

**Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2010

Pavla Srnská

Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
katedra školní a sociální pedagogiky

Stravovací návyky dětí předškolního věku
v kraji Vysočina

Nutritional Habits of Preschool Children in
Vysočina Region

Vedoucí diplomové práce:	PhDr. Mgr. Michal Zvírotsky, Ph. D.
Autor diplomové práce:	Bc. Pavla Srnská
Studijní obor:	pedagogika předškolního věku
Forma studia:	kombinovaná
Diplomová práce dokončena:	listopad 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury.

V Praze dne 17. 11. 2010

Podpis:

Děkuji PhDr. Mgr. Michalu Zvírotskému, Ph. D. za odborné vedení a cenné rady, které mi při zpracování práce poskytl.

V Novém Městě na Moravě 17. 11. 2010

Název:

Stravovací návyky dětí předškolního věku v kraji Vysočina

Anotace:

Ve své diplomové práci se zaměřuji na problematiku stravovacích návyků dětí předškolního věku. Téma je v současné době velmi aktuální v souvislosti s narůstající nadváhou a obezitou dětí, již v předškolním věku. Cílem práce je shrnout poznatky z oblasti zdravé výživy dětí předškolního věku, zdůraznit důležitost dětské zdravé výživy, upozornit na chyby, kterých se v dětské výživě dopouštíme a zároveň poukázat na výživová doporučení v tomto věku. Nedílnou součástí je specifikace vnějších vlivů a rizik, které na dítě v této oblasti působí. Současně zmiňuji některé problémy vztahující se k výživě a stravovacím návykům, jež v současné době trápí rodiče. Cílem výzkumného šetření bylo zmapování úrovně stravovacích návyků dětí předškolního věku v kraji Vysočina. Výsledky vycházejí z dotazníkového šetření, které probíhalo v různých mateřských školách v kraji Vysočina.

Klíčová slova: stravovací návyky, zdravá výživa, předškolní věk

Title:

Nutritional Habits of Preschool Children in Vysočina Region

Annotation:

I focus on the issues of eating habits of preschool children in my diploma project. Nowadays, this topic is very current due to increasing overweight and obesity of children, already in preschool age. The aim of this work is to summarize the knowledge of preschool children healthy eating, to emphasize the importance of child nutrition, draw attention to mistakes inflicted in child nutrition, and also point to the nutrition recommendations in this age. The integral part of this work is the specification of external influences and risks to a child in this field. At the same time, I mention some issues related to nutrition and eating habits that currently worry parents. The aim of an exploratory survey was to map the level of dietary habits of preschool children in the Region Vysočina. Results are based on the survey, which took place in different nursery schools in the Region Vysočina.

Key words: eating habits, healthy nutrition, preschool age

Obsah

Úvod.....	8
1. Vymezení pojmů souvisejících se stravovacími návyky	10
2. Charakteristika předškolního věku od tří do šesti let.....	12
2.1 Tříleté dítě.....	12
2.2 Čtyřleté dítě.....	13
2.3 Pětileté dítě	14
3. Děti předškolního věku a výživa	16
3.1 Význam výživy pro vývoj dětí.....	16
3.2 Výživový režim.....	16
3.3 Děti předškolního věku a pohyb	19
3.4 Výživa dětí v období předškolního věku	20
3.5 Pyramida zdravé výživy.....	22
3.6 Chyby ve výživě dětí	27
3.7 Všeobecné zásady zdravé výživy dětí	28
4. Možnosti stravování a jejich vlivy na dítě	30
4.1 Dítě a stravování v rodině	30
4.2 Dítě a stravování v mateřské škole	31
4.3 Dítě a veřejné stravování	32
4.4 Dítě a rychlé občerstvení - Fast food	33
4.5 Dítě a alternativní stravování	34
4.6 Dítě a sdělovací prostředky.....	35
5. Co v současné době trápí rodiče v souvislosti s výživou.....	36
5.1 Potravinová alergie	36
5.1.1 Toxicita potravin	36

5. 1. 2	Netoxické reakce	36
5. 1. 3	Potravinové intolerance	37
5. 1. 4	Potravinová aditiva	37
5. 1. 5	Funkční potraviny	38
5. 2	Nutriční preference a averze u dětí	39
5. 2. 1	Odpor k jídlu (averze)	39
5. 2. 2	Odmítání jídla	41
5. 2. 3	Nechutenství	41
5. 2. 4	Vybíravost	42
5. 2. 5	Mlsnost	42
5. 2. 6	Závislost na jídle	42
5. 3	Poruchy příjmu potravy	43
5. 3. 1	Mentální anorexie	44
5. 3. 2	Mentální bulimie	45
5. 4	Obezita	45
5. 4. 1	Dětská obezita	45
5. 4. 2	BMI (Body Mass Index)	46
6.	Regionální situace	48
7.	Empirická část	52
7. 1	Charakteristika průzkumu	52
7. 2	Průzkumná metoda a její zdůvodnění	52
7. 2. 1	Hlavní cíl	52
7. 2. 2	Plán provedení průzkumu	53
7. 3	Výsledky realizace průzkumu	54
7. 4	Shrnutí výsledků a jejich analýza	56
8.	Závěr	84
9.	Seznam literatury a jiných zdrojů	86
10.	Přílohy.....	Chyba! Záložka není definována.

Úvod

Jedním z velkých problémů současné společnosti týkající se dosti podstatné části populace, jsou nesprávné stravovací návyky. Jejich přímým důsledkem je alarmující stav narůstání nadváhy i obezity. V poslední době se začíná objevovat tento ohrožující trend již u dětí předškolního věku. Toto zjištění je nesporně varující zejména v tom že: „Děti s nadváhou a děti obézní si nesou do života zvýšené riziko dalších chorob, jako jsou například některé nádory, hypertenze, infarkt myokardu, ateroskleróza atd.“ jak upozorňuje Derflerová Brázdová (<http://www.kr-vysocina.cz/skolni-stravovani/ds-300611/p1=9102>).

Poslední průzkumy prokázaly, že více než deset procent předškoláků se už v rizikové skupině ocitá (Gregora 2004). Dle většiny odborníků tato situace souvisí se zhoršujícím se životním stylem dnešních dětí, jež se vyznačuje nadbytečným příjmem energie a nedostatkem pohybu.

Je třeba si uvědomit, že předškolní věk je ideální z hlediska formování zdravých stravovacích návyků. Je známo, že dítě kopíruje své vzory. Ty si ukládá a utváří na základě individuálních zkušeností, pod vlivem rodiny a společnosti a později je uplatňuje ve svém dalším životě. Pokud si vytvoří návyky nesprávně, v pozdějším věku je bude jen obtížně překonávat. V předškolním období se nám tedy nabízí jedinečná příležitost ovlivnit zásadním způsobem stravovací návyky dětí, a celkově i jejich další život.

V této souvislosti je nutné, aby celá společnost prošla cíleně změnou v oblasti stravovacích návyků a postojů k jídlu a celkově si osvojila zdravý životní styl – tedy vyvážené propojení pohybové aktivity, výživy a vnitřní pohody.

Mezi ty, jež mohou velkou měrou ovlivnit utváření základů správných stravovacích návyků, patří samozřejmě společná zařízení. V případě dětí předškolního věku je to mateřská škola. Pedagogická veřejnost předškolní výchovy si uvědomuje závažnost situace a zařazuje výchovu ke zdravému životnímu stylu do svých školních vzdělávacích programů, úzce spolupracuje s pediatry, rodiči a v neposlední řadě také s provozem školního stravování. Rodiče dětí předškolního věku, které navštěvují mateřskou školu, by měli mít v souvislosti se zajištěním školního stravování jistotu, že složení stravy jejich dítěte bude mít v době docházky do mateřské školy odpovídající úroveň či složení. Toto vše je ovlivněno lokalitou školy, dostupností jednotlivých potravin, ochotou všech zaměstnanců vzdělávat se v této oblasti, sledovat nová výživová doporučení a zařazovat je do nabídky školního stravování

apod. Samozřejmostí by mělo být společné a efektivní působení v této oblasti na rodiče a širokou veřejnost.

Zde je nutné sledovat současné trendy jednotlivých krajů, využívat jimi nabízené granty k této problematice a průběžně se zapojovat do jednotlivých projektů. Ve své učitelské praxi se touto problematikou aktivně zabývám a natolik mě oslovila, že jsem se rozhodla vybrat si ji jako téma své diplomové práce.

Cílem diplomové práce bylo v teoretické části shrnout poznatky z oblasti zdravé výživy dětí předškolního věku, zdůraznit důležitost dětské zdravé výživy, upozornit na chyby, kterých se dopouštíme v dětské výživě a zároveň poukázat na výživová doporučení v tomto věku. Tato diplomová práce by mohla sloužit jako informační materiál pro učitelky mateřských škol, pracovníce školního stravování a rodičů.

Cílem průzkumného šetření bylo zmapování úrovně stravovacích návyků dětí předškolního věku v kraji Vysočina. Výsledky se opírají o dotazníkové šetření, které proběhlo na různých mateřských školách v kraji Vysočina.

1. Vymezení pojmů souvisejících se stravovacími návyky

Zabývám-li se zdravou výživou, je nutné, abych nejprve vymezila definice pojmů, které souvisí se stravovacími návyky.

„Výživa je vědeckou disciplínou, která vznikla na konci 18. století. Již v historii se lidé zabývali problematikou výživy a poskytovali rady, jak se nemocní lidé mají stravovat. Traduje se, že prvním praktikujícím výživářem byl starověký lékař Hippokrates (460-380 př. Kr.). Teprve však ve 20. století se o výživu začaly zajímat státní instituce, kdy jedním z hlavních hledisek byla péče o udržení dobré pracovní schopnosti člověka a tím i jeho zdraví“ (Blatná, Dostálová, Perlín, Tláškal 2005, s. 4).

Jak uvádí Marádová (2005, 1992, s. 7): „Výživa patří k nejdůležitějším činitelům vnějšího prostředí, které ovlivňují vývoj a zdraví člověka. Je nedílnou součástí celkového životního stylu a ve svých důsledcích může zasahovat do všech oblastí lidského života“.

„Správná výživa je taková výživa, která tělu zajistí pravidelný a dostatečný přísun energie a všech živin, které jsou důležité pro zdravý růst a vývoj organismu, a tím slouží k udržení dobré kondice po celý život. Správná výživa není jen o příjmu energie, ale i o jejím výdeji. energii vydáváme, neboli spalujeme zejména pohybem. Pohybem neposilujeme jen kondici, ale zároveň celý metabolismus – tedy látkovou přeměnu“ (Mužík (ed.) 2007, s. 10).

„Racionální strava je takový způsob stravování, který se opírá o současné poznatky vědy o výživě a optimálně zabezpečuje udržení dobrého zdravotního stavu jedince a obyvatelstva“ (<http://dietologie.blog.cz/0803/racionalni-strava>).

Dle Fořta (2003, s. 117): „Funkční potraviny jsou v podstatě jedinou možností, jak řešit výživu osob postižených metabolickými onemocněními vrozenými nebo získanými, včetně nesnášenlivostí a alergií“.

Jak uvádí Hlúbik (2002, s. 98-99): „Stravovací zvyklosti jsou nedílnou součástí životního stylu a významnou měrou ovlivňují aktuální zdravotní stav jednotlivce. Nevhodné stravovací zvyklosti, které jsou charakterizovány nedostatky v oblasti kvantity, kvality, složení stravy a nepravidelností stravování, představují důležitý rizikový faktor vzniku řady závažných civilizačních onemocnění, mezi které lze zařadit obezitu, cukrovku, poruchy metabolismu lipidů, hypertenze a některé typy nádorových onemocnění“.

„Zdravý životní styl je způsob našeho života – to, jak se stravujeme, jakou máme pohybovou aktivitu, ale rovněž hygienické návyky, spánkový režim (dostatečné množství pravidelného spánku), jak relaxujeme (jak dokážeme zvládat každodenní stres), sexuální chování, užívání návykových látek a společenský život“ (Mužík (ed.) 2007, s. 11).

Marádová uvádí (2005, 1992, s. 7): „Tělesná a duševní zdatnost lidského organismu je silně ovlivňována skladbou přijímané potravy. Potrava poskytuje organismu látky nezbytné pro stavbu nových tkání, pro náhradu tkání opotřebovaných, látky zajišťující správnou funkci organismu. Je zdrojem energie pro tvorbu tepla a pro veškeré životní pochody“.

Zdraví je dle WHO definováno jako: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci či slabosti (WHO 1948)“ (<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>).

2. Charakteristika předškolního věku od tří do šesti let

Předškolním obdobím je nazýváno částí odborníků období od tří do šesti let, jinými od narození do šesti let. V této charakteristice bych se zabývala obdobím, které zahrnuje dětský věk od tří do šesti let.

V tomto období se formují základy osobnosti, děti začínají kontrolovat a cílevědomě ovlivňovat vlastní chování a stávají se samostatnými. Toto období je také spojeno s nástupem do mateřské školy, kde jsou děti vystaveny zcela novým podnětům, které ovlivňují rozvoj jejich osobnosti (uvědomují si svoje možnosti a schopnosti, navazují kontakty s ostatními dětmi či dospělými). V předškolním věku dochází k fyzickému růstu, rozvoji pohybových funkcí, rozvíjí se poznávací schopnosti, vyvíjí se citová oblast a osvojují se společenské dovednosti.

Schematicky zaměřená charakteristika jednotlivých věkových období se opírá o shrnuté poznatky odbornic vývojové psychologie K. E. Allen a L. R. Marotz (2002).

2.1 Tříleté dítě

Tříleté děti jsou většinou klidnější, uvolněnější a poslušnější (konflikty z důvodu získání vlastní nezávislosti jsou již méně časté), umí si počkat na to, co chtějí, a nemusejí mít „všechno hned“, nacházejí zalíbení v sobě samých a v životě jako takovém, touží poznat okolní svět a přijít všemu na kloub.

V tomto období dítě roste pomaleji než v prvních dvou letech života, průměrně měří 96,5 až 101,5 cm, váží v průměru 13,6 až 17,2 kg (viz Příloha č. 1), má všechny mléčné zuby.

V oblasti **motorického vývoje** zvládá chůzi po schodech nahoru a dolů (střídá přitom nohy), jezdí na tříkolce, používá příčný úchop s nataženým ukazováčkem (úchop špetkou), dokáže postavit věž z osmi a více kostek, svléká si oblečení (rozepne velké knoflíky a zipy).

Percepčně-kognitivní a osobnostně-sociální vývoj se vyznačuje pozorností při poslechu pohádek a příběhů, jejich komentováním a s tím související zájem o prohlížení knih a předstírání „četby“, hra je realistická. V tomto věku dítě dokáže třídit předměty podle jednoho kritéria, daří se mu porovnávat tvar a velikost, zvládne pojmenovat a určit některé základní barvy (červenou, žlutou a modrou), pokouší se kreslit (napodobuje obrysové tvary),

správně odpovídá na jednoduché otázky, samo je neustále klade, aktivně používá tři sta až tisíc slov, recituje říkanky a zpívá, je přátelské, ale své hračky si brání.

Strava: tříleté dítě má většinou chuť k jídlu, i když dává přednost malým porcím. Často mu nechutná vařená zelenina, ale jinak jí téměř vše. Když má hlad, umí se nakrmit zcela samo, lžící používá již napůl jako dospělý, někdy zápasí s vidličkou. Pokud hlad nemá, nimrá se v jídle a hraje si s ním. Umí si nalít mléko nebo šťávu a skoro nic při tom nerozlije, dokáže si nabrat ze společné mísy nebo hrnce podle pokynů.

2. 2 Čtyřleté dítě

Pro většinu čtyřletých dětí je typické, že překypují neutuchající energií, srší nápady, neustále brebentí. V tomto věku může dítě často propadnout záchvatu umíněnosti a vzdoru a hádat se s rodičem nebo pečovatelem. Zkouší hranice, kam až může jít, věří si a má silnější potřebu nezávislosti. Děti bývají hlučné, bouřlivě veselé, ale někdy i útočné a agresivní. Hloupými řečmi a vtipky, neustálým povídáním a nekonečnými otázkami zkoušejí hranice trpělivosti dospělých. Zároveň ale překypují nadšením, snaží se pomáhat, kde můžou a mají živou představivost.

V tomto období dítě průměrně měří 101,5 až 114 cm, váží v průměru 14,5 až 18,2 kg (viz Příloha č. 1).

V oblasti **motorického vývoje** dokáže poskakovat po jedné noze, leze po žebřících, s lehkostí utíká, zastavuje se a rozebíhá, s přehledem se pohybuje ve vlastnoručně řízeném vozítku (zatačí, vyhýbá se překážkám atd.), tužku drží ve třech prstech, dokáže postavit věž z deseti a více kostek, stříhá nůžkami, zapíná a rozepíná knoflíky.

Percepčně-kognitivní vývoj v tomto věku se vyznačuje tím, že dítě je schopné orientovat se venku, roztrždit pět párů obrázků, poskládat do sebe skládací kostky od největší po nejmenší, postavit pyramidu, ke konci čtvrtého roku může poznat osmnáct až dvacet velkých tiskacích písmen a několik jich napsat, podepsat se a poznat některá tištěná slova, baví ho hra se slovy, vede dlouhé monology, chápe význam pojmů (stupňování přídavných jmen), umí napočítat do dvaceti i víc, chápe souslednost každodenních událostí a činností. Maluje a kreslí s určitým záměrem (obrázkové stadium (hlavonožec a obrysová kresba)).

Osobnostně-sociální vývoj: hra je společná, vyhledává společnost kamarádů, potřebuje pozornost a chválu ze strany dospělých, většinou se řídí danými pravidly (potřebuje

hranice), chlubí se tím, co má, předvádí se a pyšní se ostatními členy rodiny. Rychle se u něj střídají nálady, často se chová sobecky, posmívá se a nadává druhým dětem.

Strava: chuť k jídlu se pohybuje od velmi dobré po slušnou. Některá jídla se mohou stát neoblíbená do té míry, že se dítě rozpláče, je-li do nich nuceno (může to způsobit vážný konflikt mezi dítětem a dospělým). Dítě umí zacházet s příborem, dokáže si celkem zručně namazat marmeládu nebo máslo na krajíc chleba. Mluvení a jedení si vzájemně konkurují, přičemž mluvení obvykle dostane přednost. Rádo pomáhá při přípravě jídla: míchá předem navážené ingredience, myje zeleninu, prostírá stůl.

2.3 Pětileté dítě

Pětileté děti se umí lépe ovládat, jak po stránce tělesné, tak emoční, a procházejí obdobím relativního klidu. Dítě je v tomto věku většinou přátelské a společenské, nabývá sebevědomí a začíná na ně být spolehnutí. Velký význam pro ně má přátelství a činnosti ve skupině. Pětileté dítě si neustále cvičí dovednosti ve všech oblastech vývoje a zdokonaluje se. Chuť všechno vyzkoušet a prozkoumat často přehluší schopnost předvídat nebezpečí nebo katastrofické důsledky.

V tomto období dítě průměrně měří 107 až 117 cm, váží v průměru 17,3 až 20,5 kg (viz Příloha č. 1). Některým dětem věku začínají vypadávat „mléčné“ zuby.

V oblasti **motorického vývoje** dokáže chodit pozpátku, může se naučit dělat kotrmelce, dovede se dotknout prstů u nohou, aniž by muselo pokrčit kolena, přejde přes kladinu, při skákání přes švihadlo dokáže střídat nohy, dobře zachází s tužkou i fixem (vzkresluje omalovánky), stříhá nůžkami podle naznačené linky (nepřesně), většinou je zcela zřejmé, která ruka je dominantní.

Percepčně-kognitivní vývoj: z malých kostek sestaví schody, chápe pojmy stejný tvar, stejná velikost, z různých předmětů vybere ty, které mají jeden společný rys (klasifikační schopnost), umí počítat do dvaceti a dál (některé dítě napočítá i do sta), pozná číslovky od jedné do deseti, ví, k čemu slouží kalendář, zná hodnotu mincí a umí je pojmenovat (začíná šetřit peníze), mnoho dětí v tomto věku umí celou abecedu a velká i malá písmena, chápe pojem polovina, podle obrázků převypráví celý příběh, umí pojmenovat barvy, chápe jednoduché vtipy (samo je vymýšlí), umí říci kde bydlí, kdy má narozeniny, jak se jmenují jeho rodiče, je zvědavý a učí se s velkým zápletem. Kreslí lidskou postavu se všemi detaily.

Osobnostně-sociální vývoj: v tomto věku se dítě rádo kamarádí, často uzavírá zvláštní přátelství s jedním dítětem (nebo i se dvěma dětmi), obvykle je štědré a velkorysé, chová se ochranně k menším dětem, zpravidla dělá to, co po něm chce dospělý (pomáhá při domácích pracích atd.).

Strava: jí dobře (může být výjimka), má rádo známá jídla, dává přednost syrové zelenině. Často přebírá „neoblíbená“ jídla od svých rodičů nebo pečovateli. „Dělá“ snídani (sype do misky vločkové müsli apod.) a obědy (maže krajíc chleba). Začíná si uvědomovat, které potraviny jsou zdravé, a které nikoliv.

V poslední době si stále více lidí uvědomuje fakt, že výživa na počátku života, významným způsobem ovlivňuje zdraví¹ jedince v dalších letech. Dnes již víme, že jedním z nejdůležitějších faktorů působících na naše zdraví je právě výživa, kterou ho můžeme vědomě ovlivňovat, ať již směrem pozitivním nebo negativním. Právě s tím souvisí správný přístup k životosprávě již v prenatálním období a pokračuje racionální výživou i výchovou v průběhu celého dětství a dospívání. Jsme obklopeni velkým množstvím informací o zdravé výživě z rozhlasu, televize či tisku, což vede k tomu, že často dochází k dezorientaci v tom, co je vlastně dobré či nikoliv. V případě výživy dětí je odborníky doporučovaná zlatá střední cesta, tedy optimální smíšená strava (Gregora 2004, Fořt 2003, Horan a Momčilová 2007, Hanreich 2001, Nevoral 2003).

¹ Zdraví je dle WHO definováno jako: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a ne jen pouhá nepřítomnost nemoci či slabosti (WHO 1948)“. (<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>).

3. Děti předškolního věku a výživa

Dle Horana a Momčilové (2007, s. 7): „Pro děti platí více než pro dospělé, že jejich zdraví poškozujeme nejen tím, co nezdravého snědí, ale také tím, co zdravého nesnědí, ale sníst by měly“.

Tato problematika je velmi diskutabilní, nicméně stavu výživy dětské populace je třeba věnovat náležitou pozornost, a to ve všech oblastech, které s touto tematikou souvisí.

3. 1 Význam výživy pro vývoj dětí

Jak uvádí Hnátek (1984, s. 11): „Výživa² dětí v první řadě zabezpečuje tělesný růst, dále vývoj jednotlivých orgánů a zdokonalování jejich funkcí včetně činnosti duševní, podporuje obranyschopnost těla proti infekčním onemocněním a uhrazuje energetické ztráty vznikající při velké pohyblivosti dětí a při výměně látkové. Velké hmotnostní přírůstky dětí v první etapě života kladou zvlášť mimořádné požadavky na obsah živin ve stravě, které jsou nezbytné pro stavbu těla“.

Z uvedeného vyplývá, že správný vývoj dětského organismu a harmonie všech funkcí jsou závislé na přiměřené a plnohodnotné výživě.

3. 2 Výživový režim

V názorech na výživový režim se v podstatě shodují všichni odborníci. Zejména je důležité volit správnou skladbu jídelníčku dítěte a samozřejmostí by měla být pravidelnost v jídle. Pro děti se doporučují menší porce jídla v optimálním počtu 5 až 6 porcí za den v rozmezí cca 3 hodin (Marádová 2007, Nevoral 2003, Gregora 2004, Fořt 2003, Hnátek 1984). Pokud strava není pravidelná, tělo nemá v průběhu dne k dispozici dostatek energie. Naučí se tedy šetřit pro chvíle, kdy se jí nebude dostávat. Až se dítě nají, nespotřebuje energii všechnu, ale její část uloží do zásoby na „horší časy“. To může po delší době vést k tloustnutí.

² Výživa patří k nejdůležitějším činitelům vnějšího prostředí, které ovlivňují vývoj a zdraví člověka. Je nedílnou součástí celkového životního stylu a ve svých důsledcích může zasahovat do všech oblastí lidského života (Marádová 2005, 1992, s. 7).

Pravidelná strava v průběhu celého dne také zamezí přejídání v odpoledních a večerních hodinách.

Podle Horana a Momčilové (2007, s. 8): „V průběhu vývoje dítěte se potřeba živin průběžně mění. Růst neprobíhá stejně rychle. První rok života a puberta jsou obdobími nejrychlejšího růstu. Mezi tím (od 1 do 12 let) je růst pomalejší, s charakteristicky malými zrychleními – „skoky“. Z toho hlediska je energetická potřeba nejvyšší při narození a v průběhu 1. roku klesá“.

Doporučený příjem energie u dětí:

1. – 3. rok života	102 kcal/kg/den
4. – 6. rok života	90 kcal/kg/den
7. – 10. rok života	70 kcal/kg/den

(Horan, Momčilová 2007, s. 8)

Z hlediska racionální³ výživy mají být dávky potravy přes den vyváženě rozděleny. Účelný režim dne je základem pro vytvoření správného režimu výživy. Ten dle Horana, Momčilové (2007, s. 9) a Hnátky (1984, s. 16) spočívá v:

- „Zajištění vhodného množství a nutriční hodnoty potravin,
- stanovení správného poměru jednotlivých denních jídel,
- dodržení správných intervalů mezi jídly,
- dodržování hygienických podmínek při přípravě a podávání pokrmů“.

³ **Racionální výživa** je takový způsob stravování, který se opírá o současné poznatky vědy o výživě a optimálně zabezpečuje udržení dobrého zdravotního stavu jedince a obyvatelstva (<http://dietologie.blog.cz/0803/racionalni-strava>).

Doporučuje se následující rozdělení denního energetického příjmu:

Denní energetický příjem	Podíl (%)
Snídaně:	20%
Přesnídávka:	10 až 15%
Oběd:	30 až 35%
Svačina:	10 až 15%
Večeře:	20%

(Horan, Momčilová 2007, s. 9)

Energetická hodnota potravin závisí na obsahu jednotlivých živin – tuků, bílkovin a sacharidů. Při sestavování jídelníčku je důležité dodržet tento vzájemný trojpoměr hlavních živin a dalších životně důležitých látek (vitaminů a minerálních látek).

Podle Horana a Momčilové (2007, s. 10) by měl být podíl jednotlivých základních živin s ohledem na přívod energie zhruba následující:

Základní živiny	Podíl (%)
Bílkoviny	13,5 až 14,5%
Sacharidy	56 až 59%
Tuky	27 až 29%

(Horan, Momčilová 2007, s. 10)

„Dodržování správného stravovacího rytmu je velmi důležitou podmínkou pro vytvoření vhodného stravovacího stereotypu dítěte. Při pravidelném podávání jednotlivých denních jídel ve stejnou dobu se zvyšuje před jídlem činnost trávicích žláz, což podporuje chuť k jídlu. Nepravidelný příjem stravy může nepříznivě zasáhnout i do celkové výměny látkové a narušit využití různých živin, zvláště bílkovin během dopoledních hodin. Poskytuje tělu největší množství živin“ (Hnátek, 1984, s. 15).

- **Snídaně** by měla být vydatná jako dobrý start do nového dne. Ve spánku dítě spotřebovává energii pro správnou funkci tzv. bazálního metabolismu. Je tedy třeba tělu dodat dostatek energie a tekutin (Nevoral 2003). V případě snídaně je u předškolních dětí rozdíl mezi dítětem, které navštěvuje některé z předškolních zařízení, nebo o něj rodiče pečují doma. „Dítě, které je doma, má obvykle na snídani

více času a můžeme mu nabídnout kromě teplého nápoje i vydatnější porci (mléčné výrobky, pomazánky apod.). Navštěvuje-li dítě předškolní zařízení se stravováním, pak mu podáme jen malou snídani, případně jen teplý nápoj. V mateřských školách je pak podávána v 8.30 h dopolední přesnídávka, která má obsahovat dostatek energie i dalších výživových hodnot“ (Horan, Momčilová, 2007, s. 80).

“Nenasnídané dítě je během dopoledne unavené a ztrácí výkonnost“ (Gregora 2004, s. 15).

- **„Dopolední svačina (přesnídávka)** by měla obsahovat složku bílkovinnou spolu s vitamíny a dalšími živinami, dostatek tekutin“ (Hnátek 1984, s. 16). Podle Horana a Momčilové (2007, s. 82): „U předškolních dětí musíme opět rozlišit přesnídávku pro děti, které jsou doma a pro děti, které navštěvují předškolní zařízení. V mateřských školách by dopolední přesnídávka měla obsahovat všechny živiny, které dítě potřebuje během dopoledne. Děti, které jsou doma a vydatněji se nasnídaly, podáme jen porci čerstvého ovoce nebo zeleniny, popřípadě celozrnné pečivo“.
- **„Oběd** je nejvydatnějším jídlem dne, který uhrazuje ztráty energie a biologicky cenných výživových složek během dopoledních hodin. Poskytuje tělu největší množství živin“ (Hnátek 1984, s. 16).
- **„Odpolední svačina** se podílí hlavně na úhradě tekutin a části energie“ (Hnátek 1984, s. 16). Svačina by měla být lehká a hodnotná.
- **„Večeře** dodává tělu opět řadu důležitých živin, měla by však být méně vydatná než oběd. Je vhodné volit lehké pokrmy téměř dietního typu, aby měly děti zajištěn klidný spánek, nenarušený příliš intenzivními trávicími pochody“ (Hnátek 1984, s. 16).

3.3 Děti předškolního věku a pohyb

Již v předškolním věku (3-6 let) by se mělo dítě aktivně věnovat sportu. Děti se postupně učí řadu nových pohybů, např. jízdu na bruslích, plavání, lyžování, hrají kopanou aj., a postupně dochází ke zvyšování kvality jejich pohybu. Před úzkou specializací na jeden konkrétní sport je však důležitější upřednostnit formu hry – na honěnou, na babu v přesně ohraničeném prostoru a podobně. Pro předškoláky jsou vhodné i cviky rozvíjející celkovou obratnost, jako jsou kotrmelce, šplh, přeskoky, slalomový běh, házení míčem a další.

V tomto věku se vztah dětí ke sportu a pohybu obecně teprve utváří a postupně upevňuje. Do značné míry jej ovlivňují rodiče. Je důležité, aby své děti v pravidelném pohybu podporovali a postupně je zapojovali do nejrůznějších sportovních aktivit, třeba běhu, atletiky, kopané, jízdy na kole, plavání, hokeje apod. Děti si samy postupně vyberou, kterému sportu se chtějí věnovat více – nařizování a zákazy jsou většinou neúčinné a jejich efekt může být naprosto opačný.

Dítě by se mělo naučit rozlišit, zda je pro něj vhodnější pohyb nebo sledování televize a počítačové hry. V pozdějším věku už v podstatě jen kopírují své návyky z dřívějšího a zároveň jim postupně přibývají „statické“ povinnosti (např. učení).

Rodiče by se o víkendu měli společně s dětmi věnovat pohybovým aktivitám a podniknout výlet na kole, projet se na in-line bruslích, v zimě uspořádat projížďku na lyžích, vhodná je ale i delší procházka. Pohybová aktivita by měla trvat 60 minut v kuse (http://www.vyzivadeti.cz/data/sharedfiles/Sestry/Skripta_2008_VYZIVA.doc).

3. 4 Výživa dětí v období předškolního věku

Výživa v období růstu a vývoje dítěte je velmi náročná na kvantitu i kvalitu přijímané stravy. Podle Nevoral (2003, s. 126): „S věkem se spotřeba energie zvyšuje, v období dospívání jsou energetické potřeby nejvyšší. Nedostatečný, ale i nadbytečný příjem energie se odráží v metabolických procesech dětského organismu, což se projevuje podvýživou, nebo obezitou. Také optimální poměr živin se v jednotlivých věkových obdobích liší. Nejedná se pouze o trojpoměr mezi cukry, tuky a bílkovinami (viz Příloha č. 4)., ale také mezi jednotlivými vitamíny (viz Příloha č. 2) a minerálními látkami (viz Příloha č. 3). Rostoucí organismus potřebuje více tuků (nikoliv nadbytek) pro adekvátní průběh metabolických procesů“

Jak uvádí Nevoral (2003, s. 120): „V období od jednoho roku života se dramaticky začíná měnit způsob výživy. Děti začínají život jako pasivní příjemci jídla, přecházejí do fáze, která vyžaduje určitou kontrolu rodiči a končí jako jedinci, kteří o své výživě rozhodují zcela samostatně. V průběhu tohoto vývoje má být dítě vedeno k tomu, aby pochopilo důležitost správné výživy pro jeho růst a mentální vývoj, naučilo se zásady správné výživy a osvojilo si dobré stravovací návyky. Jídlo by nemělo být rodiči používáno jako výchovný prostředek k udržení kázně, nebo naopak jako primární projev přízně“.

„Protože růst v tomto věkovém období je pomalejší, snižuje se také chuť k jídlu, což často vyvolává starost rodičů. Děti ztrácejí zájem o jídlo a zvyšuje se zájem o okolní svět. Pro toto období je typické, že objem jídla se mění, někdy sní dítě velké množství, druhý den naopak velmi malé množství. Jako rozmar se může jevit skutečnost, že dnes oblíbené jídlo dítě zítra odmítá nebo jindy po řadu dní dává přednost jenom jednomu jídlu“ (Nevoral 2003, s. 120).

„Toto období může být obtížné pro rodiče, kteří se strachují nad adekvátností jídla a kteří jsou zneklidnění nepochopitelným jednáním dítěte. Toto chování může být projevem znechucení nad fádními stále se opakujícími jídly, nebo projevem nově zjištěné nezávislosti. Dítě nesmí být k jídlu nuceno, protože se jedná o přechodné období, které souvisí s vývojem dítěte. Dětem musí být nabízena rozmanitá jídla s různou chutí, konzistencí a teplotou. Závislost na jedné potravíně (mléko, džus atd.) může vést k nerovnováze ve výživě“ (Nevoral 2003, s. 121). Např. při zavádění nových jídel je možné ze strany dítěte ochutnat toto jídlo až jedenáctkrát než ho přijme (Illková, Vašíčková 2004).

Dále Nevoral (2003, s. 121) doporučuje: „Protože předškolní děti mají malou kapacitu žaludku a střídavou chuť k jídlu, by měly jíst v menších porcích několikrát denně. Je proto dobré nabízet dítěti jednu polévkovou lžici od každého jídla na každý rok věku a podávat více jídel podle chuti. V tomto věku by dítě mělo jíst 5krát denně a svačiny jsou proto stejně významnou součástí jídelníčku jako hlavní jídla“.

„U malých dětí mají velký význam také jiné smysly než jenom chuť jídla. Malé děti nemají rády příliš teplá jídla a dávají přednost mírně teplým jídlům. Některá jídla jsou odmítána spíše pro jejich vůni než pro chuť. Některé děti nemají rády jídla smíchaná dohromady. Mnoho malých dětí je velmi citlivých na různé pachy, které snadno zjišťují, často odmítají rozvařenou zeleninu“ (Nevoral 2003, s. 121).

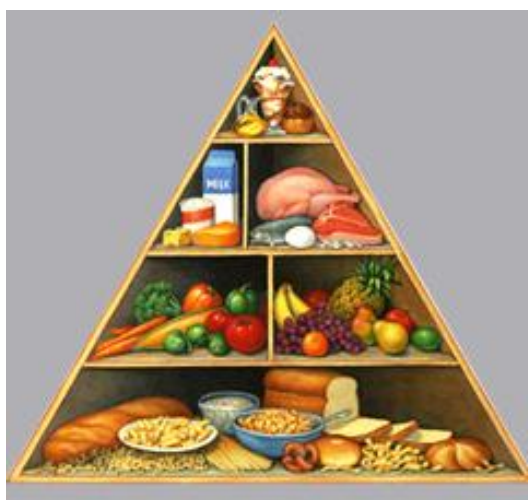
„Nejen fyzikální vlastnosti jídla, ale také emocionální prostředí je velmi důležité. Děti by neměly sedět u jídla tak, že mohou klátit nohama a rukama dosahovat na stůl v úrovni hrudníku. Vhodné jsou stolky a židličky odpovídající velikosti dítěte. Sedí-li dítě s ostatními členy rodiny u stolu, je potřeba použít zvýšenou židli, aby mohlo jíst pohodlně. Některé děti jedí lépe ve vhodném prostředí v kolektivu svých vrstevníků. Nádobí má být nerozbitné a dostatečně těžké, aby bránilo rozlévání. Pro velmi malé děti je vždy vhodnější miska než talířek, která procvičuje zručnost nabírání. Krátká lžice a vidlička umožňují snadnější úchop. (Nevoral 2003, s. 123).

Nevoral dále uvádí (2003, s. 123): „Malé děti nejedí dobře, jsou-li unavené. Mírná aktivita nebo odpočinek bezprostředně před jídlem navozují správnou atmosféru a tím také prožití jídla. Na druhé straně tělesná aktivita a dostatečný pobyt na čerstvém vzduchu přispívají k dobré chuti k jídlu. Děti by neměly dostávat žádné jídlo ani pití asi 1 ½ hodiny před jídlem. I velmi malé množství jídla podané krátce před hlavním jídlem dokáže podstatnou měrou snížit chuť na hlavní jídlo. Jídlo by nemělo být podáváno současně se sledováním TV programů a při jiných aktivitách dítěte“.

3.5 Pyramida zdravé výživy

Na základě změny životního stylu populace byla vytvořena na začátku devadesátých let tzv. výživová pyramida. Tento názorný průvodce optimálního složení stravy vznikl na základě potřeby přísunu méně energetické stravy. Tato situace souvisí se snížením fyzické aktivity a konzumací vysoce energetických potravin, což následně vede k nárůstu dětské obezity a obezity vůbec.

V souvislosti s výsledky řady studií vyvstala v poslední době potřeba potravinovou pyramidu aktualizovat. Odborníci zabývající se zdravou výživou zpracovali aktuální potravinovou pyramidu, která by měla být vodítkem pro výběr vhodné a zdravé stravy, a to speciálně pro českou populaci (<http://www.fzv.cz/>). Ta v sobě zahrnuje doporučení týkající se výběru vhodných potravin a toho, jak často bychom je měli na svém talíři mít.



Aktuální potravinová pyramida (<http://www.fzv.cz/>)

Pro sestavení dětského jídelníčku žádná „dětská potravinová pyramida“ zatím vytvořena není. Můžeme se řídit potravinovou pyramidou pro dospělé, ale je nutné vzít

v úvahu odlišnosti výživy dětí a dospělých. Ty jsou dány hlavně tím, že dospělý organismus už neroste a nevyvíjí se. Neméně důležité je zaměřit se také na množství a velikost porcí. Pokud dítě sportuje, nebo je jinak více fyzicky aktivní, je třeba, aby jedlo více než děti, které sedí u televize nebo počítače.

Nejčastěji by se v jídelníčku měly objevit ty potraviny, které jsou v dolním „poschodí“. Čím je daná skupina potravin výše, tím méně jsou pro děti vhodné.

Výživová pyramida se dle dostupných materiálů skládá ze šesti skupin potravin:

(Marádová (2007), Gregora (2004), Fořt (2004), <http://www.fzv.cz/>,
http://www.zdrava5.cz/jnp/cz/zdravi_mych_blizkych/varime_zdrave.html,
<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/potravinova-pyramida.html>,
<http://www.zdravaabeceda.cz/vyziva-potravinova-pyramida.html>).

1) Obiloviny, těstoviny, pečivo, rýže, nově i fyzická aktivita

Tato skupina by měla tvořit největší část, to znamená nejvíce porcí, v dětském jídelníčku. Při výběru bychom měli dávat důraz na celozrnné výrobky, které obsahují hojně vlákniny. Bílé pečivo nebo moučné výrobky s vysokým obsahem cukru zařazovat minimálně. Vláknina přítomná v potravinách zpomalí rychlý vzestup hladiny krevního cukru po jídle, což je pro tělo příznivé a šetrné. Kromě celozrnných obilnin se na stejně významné místo v nové výživové pyramidě dostávají rostlinné oleje (olivový, sójový, kukuřičný, slunečnicový, řepkový). Doporučuje se přidávat je do jídel častěji, jsou zdrojem pro organismus nezbytných nenasycených mastných kyselin (příznivě působí na hladinu cholesterolu).

Jedna porce znamená: 1 krajíc chleba, 1 houska, 1 kopeček rýže nebo těstovin (120 – 150 g), 1 miska ovesných vloček.

Doporučuje se:

- Pro dítě 2 – 4leté: 2 – 3 porce denně.
- Pro dítě čtyřleté a starší: 3 – 4 porce denně.
- Pro dospělého: 3 – 6 porcí denně.

2) Zelenina a brambory

Energetická hodnota zeleniny je malá, je zdrojem vlákniny, vitaminů a minerálů. Optimální je konzumace zeleniny v syrovém stavu nebo zpracované dušením nebo povařením, tak aby se zachovalo co nejvíce vitaminů a minerálů. Vláknina v zelenině ozdravuje střevo a pomáhá vyloučit látky, které by se bez její přítomnosti vstřebaly a nebyly by tělu prospěšné. V nové výživové pyramidě je rezervovanější přístup k nadužívání brambor, které jsou vzhledem k obsahu škrobu významným zdrojem energie a díky rychlé metabolické přeměně značně zvyšují hladinu krevního cukru po jídle. Dostaly se na úroveň červeného masa a másla.

Jedna porce znamená: 1 ks papriky, 1 ks mrkve, miska zeleninového salátu, 150 g vařené zeleniny, brambor, 1 sklenice zeleninové šťávy.

Doporučuje se:

- Pro dítě 2 – 4leté: 1 – 2 porce denně.
- Pro dítě čtyřleté a starší: 3 – 4 porce denně.
- Pro dospělého: 3 – 5 porcí denně.

3) Ovoce, ořechy a semínka

Ovoce je bohatou zásobárnou vitaminu C, beta-karotenu, draslíku, pektinů. Nejlépe je konzumovat ovoce v syrovém stavu. Kompotováním, výrobou marmelád, ale i nešetrným skladováním se množství vitaminů výrazně snižuje. Kompotování a výroba marmelád se navíc neobejdou bez značného přídavku cukru, ale i konzervantů, což je z hlediska racionální výživy nevhodné. Ovoce je stejně jako zelenina zdrojem vlákniny. Ta zůstává zachována i v sušeném ovoci.

Jedna porce znamená: 1 ks jablka, 1 ks pomeranče, 1 ks banán, miska drobného ovoce (jahody, borůvky), 1 sklenice ovocné šťávy.

Doporučuje se:

- Pro dítě 2 – 4leté: 2 porce denně.
- Pro dítě čtyřleté a starší: 2 porce denně.
- Pro dospělého: 2 – 4 porce denně.

Ořechy a semínka jsou sice tučné, ale obsahují nenasycené mastné kyseliny, které upravují rovnováhu cholesterolu v organismu, a jejich konzumace je proto prospěšná. U malých dětí je ale potřeba dbát na vhodnou úpravu, aby je děti nevdechly.

4) Mléko a mléčné výrobky

Mléko a mléčné výrobky jsou zdrojem vápníku a bílkovin. Dobře stravitelné jsou zakysané mléčné výrobky, jogurty, kefíry nebo acidofilní mléko, které díky přítomnosti bifidogenních bakterií upravují složení střevní flóry. Jsou to potraviny s probiotiky (viz s. 38). Pro děti jsou vhodné mléčné výrobky polotučné nebo plnotučné, protože nízkotučné a odtučněné mléko a mléčné výrobky postrádají využitelnou energii z ubraného tuku, což děti nahrazují konzumací sladkostí. Navíc nízkotučné mléčné výrobky obsahují malé množství vitaminů rozpustných v tucích A, D, E, K.

Vápník snižuje využitelnost železa, proto se doporučuje mléko a mléčné výrobky konzumovat dvě hodiny před nebo po jídle, které obsahuje železo, jako je například maso.

Jedna porce znamená: 1 sklenice polotučného nebo plnotučného mléka (250 ml), 1 ks jogurtu, 50 g sýra, 40 g tvarohu.

Doporučuje se:

- 5) Pro dítě 1 – 3leté: 1 - 2 porce denně.
- 6) Pro dítě čtyřleté a starší: 1 - 3 porce denně.
- 7) Pro dospělého: 2 – 4 porce denně.

Mléko a mléčné výrobky jsou spíše nadužívány. Dle nových doporučení většině dospělých, kteří se stravují správně, stačí k získání potřebného množství vápníku zhruba 1 sklenice mléka denně.

5) Převážně živočišné bílkoviny a tuky (maso, drůbež, ryby, vejce, luštěniny)

Jsou zdrojem plnohodnotných bílkovin a tuků, vitaminů B12 a železa. Maso by nemělo být zbytečně tučné. Kůže z drůbeže obsahuje velké množství cholesterolu. Mořské ryby jsou zdrojem jódu pro správnou činnost štítné žlázy. Vejce je optimálně konzumovat tak 3 týdně (ne však najednou). Luštěniny jsou také zdrojem bílkovin, ne však plnohodnotných. Uzeniny, paštiky, salámy nejsou vhodnou stravou pro děti ani pro dospělé pro vysoký obsah tuků a solí.

Jedna porce znamená: 80 g masa, 1 vaječné bílky, 1 miska luštěnin (150-200 ml).

- 1) Pro dítě 1 – 3leté: ½ - 1 porce denně.
- 2) Pro dítě čtyřleté a starší: 1 - 1 ½ porce denně.
- 3) Pro dospělého: 1 - 3 porce denně.

6) Živočišné tuky (máslo, sádlo) a volný cukr

Tato skupina je zařazena na vrcholu pyramidy, což znamená, že bychom se těmto potravinám měli vyhýbat nebo je konzumovat opravdu velice střídmě. Nově byly zařazeny do této skupiny také červené maso, bílá rýže (zbavená plev a vrchní části osemení), brambory (připravené smažením) a těstoviny (ne celozrnné).

Výživová pyramida zdůrazňuje vyhýbání se nadměrnému příjmu kalorií ze všech druhů potravin, dále klade velký důraz na každodenní fyzickou aktivitu, pitný režim a kontrolu váhy. Fyzická aktivita zajišťuje rovnováhu mezi příjmem a výdejem energie dítěte během dne a přispívá k jeho zdraví. Mezi tyto aktivity patří hraní, rodinné aktivity jako turistika či plavání, nebo cokoliv, co udržuje děti v pohybu.

Jak uvádí Fořt (2004, s. 140): „Pokud shrneme poznatky z nově nastavené výživové pyramidy, tak nejdůležitějšími zdroji potravy jsou tzv. celozrnné produkty za podmínky současné konzumace významného množství nezahříváných rostlinných a rybích olejů. Maso, především červené, není nezbytné. Mléčné výrobky by měly být značně omezené a jejich konzumace by měla být zaměřena především na zakysané“.

Není lehké se v této situaci zorientovat. Výživová pyramida je sice sestavena, ale v souvislosti s tím vyvstává otázka, zda si někdo tento systém dělení potravin prostuduje a následně se jím bude řídit. Pro zodpovědné rodiče a pracovníky školního stravování sledující tyto trendy nastává v plánování jídelníčku dětí docela velký problém. Znamená to, že by se měla vyloučit většina běžných druhů chleba a pečiva, omezit nebo vyloučit spotřebu oblíbených těstovin atd.

3. 6 Chyby ve výživě dětí

Po přečtení toho, co již bylo výše uvedeno by mohlo být zřejmé, co je pro dítě prospěšné, či nikoliv. Z dostupných materiálů odborníků na dětskou výživu je zřejmé, že se na chybování rodičů ve výživě dětí více méně shodují (Gregora 2004, Fořt 2000, Fořt 2007, Nevoral 2003, Horan, Momčilová 2007, Montignac 2005, Hanreich (2001), <http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/chyby-ve-vyzive-deti/nejvetsi-chyby-ve-vyzive-deti/ceho-jime-moc.html>).

Nevhodnost zařazování některých pokrmů pro děti jsem shrnula do následujícího bloku:

- Tučná a smažená jídla s vysokým obsahem živočišných tuků.
- Fast food (pizzy, hamburgery, hot dog atd.).
- Uzeniny (mají výraznou chuť, na kterou si děti snadno zvyknou, a pak je vyhledávají, mají vysoký obsah živočišného tuku, solí, konzervačních a dalších látek nevhodných pro děti).
- Sladkosti, sladká jídla a sladké tekutiny (konzumace těchto potravin nevyvážená dostatečnou pohybovou aktivitou vede k vyššímu výskytu nadváhy a obezity dětí, neblahý je vliv cukru na zubní sklovinu a tvorbu zubního kazu, mohou obsahovat v polevě či náplni tuky s nevhodným složením, mají minimum vitaminů a minerálních látek).
- Pokrmy s vysokým obsahem soli a kořením (masové konzervy, výrobky z masa, typické slané výrobky (brambůrky, tyčinky, arašídy), kečup, hořčice, tvrdé, tavené a uzené sýry, solené ryby atd.). Nadměrný příjem soli může vést k potížím s ledvinami nebo ke zvýšenému zadržování vody v těle a tím ke zvyšování tělesné hmotnosti.
- Lahůdky obsahující majonézu (jsou obtížně stravitelné, tučné a přinášejí riziko vzniku nakažlivých průjemových onemocnění).
- Nízkotučné potraviny (mléko, mléčné výrobky, tuky). Pro zdravou výživu dětí není dobré, když v ní tuky úplně chybí, nebo je jich velmi málo, protože děti je potřebují jako zdroj energie, ale také pro správný růst a vývoj, využití vitaminů rozpustných v tucích nebo pro tvorbu některých hormonů aj. Nejde tedy o to, tuky z dětské výživy vyloučit, ale zaměřit se na jejich vhodný výběr.

V souvislosti s výchovou ke správné výživě⁴ a stravovacím zvyklostem je velmi výstižné konstatování docenta Fořta (2000, s. 55): „Výchova k racionální výživě dětí předškolního věku není věcí lékařů ani samotného státu – je úkolem rodičů.“ Tedy, pokud chceme děti vychovávat v této záležitosti, v první řadě se musejí zapojit a hlavně přizpůsobit rodiče, což jak víme z praxe, není jednoduché. Velkou roli zde hrají stravovací zvyklosti děděné z generace na generaci, neochota měnit zaběhaný chod rodiny, pohodlnost a spousta dalších faktorů. Musíme si však uvědomit, že dítě kopíruje své vzory a ukládá si je do svých vzorců chování, které následně používá ve svém dalším životě. Tedy, pokud má rodina špatné stravovací návyky, s největší pravděpodobností je bude mít dítě v dospělosti také. Nezastupitelnou roli ve výživě samozřejmě má i školní stravování. Zde však je nastolena otázka, zda jsou všichni zúčastnění (pedagogové, vedoucí školního stravování a kuchařky) dostatečně fundovaní v této oblasti. Ze své vlastní zkušenosti vím, že současný stav je ke škodě dětí a jejich rodičů, bohužel neradostný.

3.7 Všeobecné zásady zdravé výživy dětí

Zásady zdravé výživy je třeba u dítěte pěstovat od narození, a právě předškolní věk je pro osvojování pevných základů nejvhodnější. Samozřejmostí by měl být příklad celé rodiny a důsledné plánování jídelníčku.

- Pestrá a rozmanitá strava, bohatá na zeleninu a ovoce, celozrnné potraviny, mléčné výrobky, ryby a drůbež.
- Pravidelná denní strava 5 – 6x denně.
- Nenechat děti přejídat, ale ani hladovět.
- Velikost porce přizpůsobit jejich růstu, hmotnosti a pohybové aktivitě.
- Pravidelně podávat kvalitní zdroje bílkovin (drůbeží a rybí maso, luštěniny, cereálie).
- Podávat několikrát denně mléčné výrobky, přednostně polotučné.

⁴ **Správná výživa** je taková výživa, která tělu zajistí pravidelný a dostatečný přísun energie a všech živin, které jsou důležité pro zdravý růst a vývoj organismu, a tím slouží k udržení dobré kondice po celý život. Správná výživa není jen o příjmu energie, ale i o jejím výdeji. Energii vydáváme, neboli spalujeme zejména pohybem. Pohybem neposilujeme jen kondici, ale zároveň celý metabolismus – tedy látkovou přeměnu (Mužík (ed.) 2007, s. 10).

- Upřednostňovat kvalitní rostlinné tuky před živočišnými tuky.
- Vést děti ke střídmosti v konzumaci cukru, sladkostí a slazených nápojů.
- Nedosolovat již hotové pokrmy.
- Sůl, solené a kořeněné potraviny dětem nabízet jen výjimečně.
- Naučit děti správnému pitnému režimu.
- Učit děti zdravému způsobu života vlastním příkladem.
- Zajímat se aktivně o to, co děti jedí mimo domov.
- Pravidelně konzultovat zdravotní stav dítěte (hladinu cholesterolu, krevních tuků, krevního tlaku, nadváhu aj.) s jeho praktickým lékařem.

Z uvedeného vyplývá, že dětská strava by měla být co možná nejpestřejší a střídá (<http://www.vyzivadeti.cz/zdrava-vyziva/zdrava-vyziva-deti/desatero-vyzivy-deti.html>), (Gregora 2004, Fořt 2003).

4. Možnosti stravování a jejich vlivy na dítě

Mezi významné činitele, které formují sociální vývoj dítěte, patří jídlo. V případě rodiny tvoří její neoddělitelnou součást, kdy se dítě učí přijímat nová jídla, utváří si vlastní postoje vůči jídlu i zacházení s potravou atd.

4.1 Dítě a stravování v rodině

Jak uvádí Fraňková, Odehnal, Pařízková (2000), výživu v rodině ovlivňuje spousta vnějších faktorů, mezi něž patří například místo, kde rodina žije (město, venkov), finanční zajištění rodiny, způsob dopravy do zaměstnání, dostupnost předmětů denní potřeby, možnosti nákupu potravin a jiného zboží, možnosti kulturního vyžití, v neposlední řadě také vzájemné vztahy dospělých (mezi rodiči navzájem, rodiči a prarodiči, rodiči a dětmi), organizace života (práce, rekreace, pohybová aktivita, sport), denní rytmus (členění fází činnosti a odpočinku, trvání spánku), dlouhodobé rytmy (trávení víkendů, svátků, dovolené atd.) a také péče o zdraví (prevence a léčba různých chorob). Do všech těchto součástí vstupuje výživa a tedy i zdravý nutriční styl, s jehož utvářením je třeba začít u dítěte od časného věku. Rodiče by samozřejmě měli jít příkladem.

První sociální zkušeností dítěte je to, že se musí dělit o jídlo s ostatními členy rodiny např. rozdělovat mezi sebe a sourozence dobroty a pamlsky. Tím se mu vštěpuje základ altruismu, jako první z charakteristik sociálního chování, spojeného s chápáním potřeb druhého (Fraňková 2002a).

Dále se dítě učí empatii (schopnosti vcítit se do prožitků druhého, chápat jeho potřeby, sdílet s ním zármutek i radost). V této oblasti by se dětem mělo vysvětlovat, co znamená hladovění, že jsou na světě i děti, které nemají co jíst, a v souvislosti s tím by se měly učit, že se s jídlem neplýtvá atd.

Společné jídlo je velmi důležité pro rozvoj sociálního chování dítěte. Pomocí těchto situací se začleňuje do života dospělých. Při jídle se učí komunikovat s ostatními, prožívá pocit bezpečí uprostřed blízkých osob, získává jídelní návyky, určité postoje k jídlu i k událostem vnějšího světa, o který se obvykle mluví při jídle mezi dospělými. Vnímá (i podvědomě) vztahy mezi rodiči a členy domácnosti. Důležitým sociálním faktorem jsou i sourozenci, jejichž ovlivňováním se dítě stává samostatnějším (matka a otec přestává být jedinou autoritou).

Výchova ke správné výživě je tedy důležitou složkou výchovného působení rodiny. Nevhodně zvolený výchovný styl a přístup dospělých v otázce výživy může napáchat nenapravitelné chyby. Fraňková, Odehnal, Pařízková (2000) vypracovali desatero chyb, kterých se mohou dopustit rodiče a vychovatelé v souvislosti s potravou:

- Neznalosti rodičů o výživě, složení potravy, zdrojích živin a energie,
- nevhodná skladba rodinného jídelníčku,
- nešetrnost v zacházení s potravinami, s hotovým jídlem,
- nepravidelnost v jídle celé rodiny nebo jen dětí,
- nesprávné stravovací návyky rodiny,
- nevhodné postoje rodičů k jídlu,
- nedobré chování rodičů při jídle,
- nedostatek kultury stolování,
- nevyvážené, extrémní diety,
- nerespektování věkových a vývojových zákonitostí a individuality dítěte.

Nezastupitelnou úlohu ve výchově dítěte v oblasti výživy hraje také mateřská škola.

4. 2 Dítě a stravování v mateřské škole

Dítě se v mateřské škole učí modelovým sociálními situacím, učí se jíst ve společnosti vrstevníků, získává základy společenského chování. V mateřských školách je dobrým zvykem slavit narozeniny kamaráda, chystat slavnostní tabule k různým slavnostním příležitostem, pod vedením učitelek a pracovníků stravovacího provozu připravovat jednoduchá jídla (saláty, jednohubky, ovocné či zeleninové špízy atd.).

Učitelky mateřských škol mají velký vliv na duševní vývoj dětí v době, kdy jsou ještě neobyčejně vnímavé ke všem vnějším podnětům, jsou důvěřivé a učitelka je pro ně druhou matkou a přirozenou autoritou. „Ve výchovně vzdělávací činnosti mohou využít výživu k velkému množství výchovně vzdělávacích cílů, ať již v oblasti rozvíjení poznatků o přírodě, rostlinách, živočiších, přírodních zákonech, rozvíjení základních znalostí fyziky, chemie, technologických postupů, v základech pracovní výchovy, rozvoji dovedností, tvořivosti, v podpoře emočního vývoje, rozvoje morálních vlastností, ve výchově správných

hygienických a zdravotních návyků, v utváření ekonomického a ekologického povědomí a v neposlední řadě také k rozvíjení slovní zásoby“ (Mertin, Gillernová 2003, s. 118).

K tomu, aby výživa plnila všechny funkce, je však nutná spolupráce školy a rodiny (například společné působení na děti v oblasti zdravé výživy, vytváření zdravého jídelníčku, společné „zkoušení“ jednoduchých receptů apod.).

Mateřská škola má mimo jiné také zásluhu na rozšiřování repertoáru jídel, kterých se dítěti dostává⁵. Zejména příklad učitelky a ostatních dětí může efektivně působit na překonání odporu vůči neznámému jídlu. V této oblasti je důležitý také citlivý přístup kuchařek, které neoblíbenou potravinu dětem nenutí, podávají ji v menším množství nebo jako část oblíbeného pokrmu, v polévce nebo jako součást pomazánky, jídlo zdobí, tím zvyšují jeho estetickou hodnotu atd.

Dítě se v mateřské škole připravuje na další životní období, během něhož se bude dostávat do nových situací a prostředí, ve kterém budou existovat odlišné stravovací zvyky a kulinářské techniky. Bude to již v základní škole, později v zařízení společného stravování, při cestování, v kontaktu s jinou kulturou (Mertin, Gillernová 2003).

4.3 Dítě a veřejné stravování

Jak uvádí Fraňková (2002a, s. 35): „Jídlo v restauraci je pro dítě zcela specifickou situací, a může být důležité pro další formování jeho společenského chování, vztahu k rodičům a ke společnosti vůbec. Pro dítě může jídlo v restauraci znamenat nejen neobvyklou situaci, ale i situaci stresující, protože s sebou nese určité problémy“.

Tato jídelní situace s sebou přináší novost, nezvyklost, výjimečnost. Dospělí se obvykle chovají jinak k sobě i k dítěti, jsou jinak oblečení. Je třeba, aby se dítě cítilo rovnoprávně s dospělým, dostalo svůj jídelníček, mohlo si samo vybrat jídlo, na které má chuť, nečekalo na nápoje déle než ostatní atd., a hlavně, aby nebylo káráno za nepatrné prohřešky v chování, jichž si doma běžně nikdo nevšimne.

Pro dítě je důležité vědomí, že se stává hostem a že je obsluhováno, na rozdíl od mateřské školy, kde je kladen důraz na samostatnost.

⁵ Zásluhu na tom, že se dítěti v mateřské škole dostane vyvážené stravy má tzv. „spotřební koš“, jehož naplňování se opírá o vyhlášku o školním stravování č. 107/2005 Sb. a je i předmětem kontroly ze strany České školní inspekce.

Důležitým se stává i členitý prostor restaurace, který dítěti dodává pocitu bezpečí, stejně tak jako dospělým. Stresujícím pro něj může být velká intenzita zvuků (z výčepu, kuchyně, hlučná zábava hostů od vedlejších stolů atd.), stejně jako příliš mnoho podnětů (obrazy na stěnách, záplava ozdob, typ ubrusů), které mohou tlumit chuť dítěte na jídlo, než se uspokojí jeho zvědavost.

Vedle příjemného prostředí je také neméně důležitý přizpůsobený dětský nábytek, dětské příbory, nabídka dětských porcí a pestrého dětského jídelníčku.

Problémem se může stát zacházení s příborem (zejména pro děti, které nechodí do mateřské školy) a různé nezpůsoby trpěné rodiči.

Pozitivní zkušenost z návštěvy restaurace pro dítě je také v oblasti komunikace, kdy se učí hovořit s personálem restaurace, učí se vyjadřovat svá přání, nemluvit nahlas, nekřičet, dodržovat větší kázeň, než je nutné při společných jídlech doma (Fraňková 2002a).

4. 4 Dítě a rychlé občerstvení - Fast food

Bohužel v dnešní době jsou fast foody nejoblíbenějším zdrojem potravy dětí. „Hranolky, hamburgery, langoše, klobásy, párek v rohlíku a jiné známé výrobky jsou obrovské energetické bomby, kdy jedna porce může obsahovat 65 – 100% denní potřeby tuků a 50 – 80% soli pro dospělého člověka“ (Horan, Momčilová 2007, s. 77). Těžká jídla a prázdné kalorie s malým obsahem vitamínů, minerálních látek a vlákniny v návaznosti na minimum pohybu, vedou k nárůstu nadváhy a obezity dětí.

Oblíbenost těchto zařízení souvisí s rychlejším způsobem života, větší zatížeností maminek a v nemalé míře též s moderním způsobem života. Tato zařízení nabízí příjemné prostředí, usměvavý personál, rychlou obsluhu s kšiltovkami a balónky, pro děti navíc dárek v dětském menu (většinou je podprůměrné kvality a děti nijak dále nerozvíjí), který je pro ně hnacím momentem, aby co nejdříve navštívily zařízení znovu.

Na druhou stranu vnímají majitelé těchto zařízení postupující trend zdravé výživy a začínají přizpůsobovat svou nabídku poptávce. Je pouze na nás, abychom si správně vybrali (saláty s celozrnným chlebem místo klobásy, drůbeží maso místo hamburgeru, ovocné šťávy a minerálky místo coca-coly apod.), a je zcela na rodičích a jejich výchovném působení, co si jejich dítě ve fast foodu vybere, zejména v době, kdy již může disponovat samostatně s finanční hotovostí (toto souvisí s nástupem do první třídy a následnou školní docházkou).

4.5 Dítě a alternativní stravování

Jak uvádí Ošancová (2001, s. 85): „Alternativní výživa zahrnuje celou škálu diet od liberálnějších až po striktní. Ty jsou spojovány buďto s omezením nebo s vyloučením živočišné složky potravy nebo s vyloučením složek potravy, které nejsou přírodní, jsou tedy chemicky či jinak získané nebo upravované. Pro některé lidi je alternativní výživa spíše módní záležitostí, určitý protest proti všemu konvenčnímu. To, že se rodiče rozhodnou pro alternativní způsob výživy souvisí s určitou životní filozofií, která ovlivňuje i další oblasti jejich života“.

Dříve striktní odmítání alternativní výživy pro děti doznalo změn, ne však ve všech způsobech alternativní výživy. Shovívavěji se pohlíží zejména na zařazování lakto-ovo-vegetariánské stravy do dětského jídelníčku (Fořt, 2000) a semivegetariánství (Krajčovičová-Kudláčková, 2001). Jiné způsoby alternativní výživy jsou pro děti nevhodné zejména proto, že mohou ve výživě chybět nebo převažovat některé důležité živiny nepostradatelné pro správný růst dítěte. I přesto je vhodná pravidelná konzultace takto zaměřených rodičů dětí ve specializovaných poradnách výživy.

Mezi alternativní výživu řadíme:

- Vegan-vegetariánství (nejí žádné živočišné produkty),
- vegetariánství (nejí maso),
- lakto-ovo-vegetariánství (rostlinná strava, mléčné výrobky, vejce),
- lakto-vegetariánství (z živočišných produktů jí pouze mléko a mléčné výrobky),
- semi-vegetariánství (nejí červené maso),
- pisko-vegetariánství (jí pouze mořské ryby a mořské živočichy),
- pullo-vegetariánství (jí pouze drůbež),
- vitariánství (konzumace čerstvého ovoce a zeleniny),
- frutariánství (konzumace různých druhů plodů),
- makrobiotika (vychází z východní teorie o protipólech jin a jang),
- dělená strava (musí jíst od sebe oddělené potraviny ze sacharidů a z bílkovin),
- výživa dle krevních skupin.

4. 6 Dítě a sdělovací prostředky

Vliv sdělovacích prostředků a jejich výchovné působení na dítě nemá zrovna tu nejlepší prognózu. Zejména v oblasti výživových zvyklostí lobují velké firmy ve svůj prospěch, nejvíce v souvislosti s televizní reklamou a jejím působením na dítě.

Televize, ať se nám to líbí nebo ne, je důležitým nástrojem sociálního působení na jedince a rodinu. Jak uvádí Fraňková (2000, s. 140): „Televize přispívá k utváření představ o normách společenského života, předkládá dospělým i dětem určité vzory, ať již se týkají způsobů chování a vyjadřování, úpravy účesu, bydlení či stravování. Ovlivňuje postoje k jídlu, povzbuzuje chuť na nejrůznější pamlsky, zdravé i zbytečné doplňky stravy“.

Sledování televizních reklam může mít silný vliv na vývoj postojů k jídlu a výběr určitých potravin. S tím samozřejmě reklama počítá a je po stránce psychologické obvykle dobře připravená a neobyčejně účinná. Bohužel reklama nerozlišuje mezi zdravými a nezdravými jídly, ale velice sugestivně se zaměřuje na nabídku potravin, méně vhodných pro děti (Fraňková, 2000). Je prokázáno, že reklamy mají větší vliv na menší děti, které jim věří tak, jako věří vysílaným pohádkám.

Rozhlasem jsou o výživě informováni spíše rodiče v různých zajímavých pořadech, mezi dětmi je obliba poslechu rozhlasu mizivá.

Ztotožňuji se s názorem Fraňkové (2000, s. 142): „Sdělovací prostředky by mohly ještě výrazněji pomoci ve výchově ke zdravému životnímu stylu a dobrým stravovacím návykům, kdyby se více zaměřily na výživu a využily v dobrém úmyslu fakt, že děti jsou mnohem citlivější na podněty z vnějšího prostředí než dospělí, nevytvořily si ještě obranné mechanismy a nedůvěru k tomu, co se jim předkládá k věření“.

5. Co v současné době trápí rodiče v souvislosti s výživou

Dnešní doba s sebou přináší v oblasti výživy mnoho negativního. Dříve problémy spíše ojedinělé, dnes řeší podstatná část rodičů. V souvislosti se zhoršujícím se zdravím dětské populace v návaznosti na výživu se hovoří například o potravinových alergiích, odmítání jídla, nechutenství, vybíravosti, mentální anorexii, bulimii, nadváze a obezitě atd.

5.1 Potravinová alergie

Jak Fořt konstatuje (2000, s. 121): „Alergie je problém, který se pomalu stává chronickým neinfekčním civilizačním onemocněním. Termín „alergie“ je však nesprávně spojován s jakoukoliv nepřiměřenou reakcí organismu na kterýkoliv vnější podnět. Všechny nepřiměřené reakce (nejen na potraviny) nejsou nutně typickou alergií, ale označují se jako „nesnášenlivost“ – intolerance (projeví se jednorázově). Alergií jsou ohroženy především děti, které jsou stále častěji citlivé na různé zdroje alergenů, což souvisí právě i s nevhodnou výživou“.

Bližší specifikace některých pojmů, které souvisí s potravinovou alergií:

5.1.1 Toxicita potravin

„V důsledku nesprávné technologie produkce, zpracování a skladování, může řada potravin vyvolat toxické reakce (nejsou to alergie, ale v podstatě „otravy“, jejichž příčinou jsou ve zkažených potravinách obsažené toxiny, ať již plísňové nebo bakteriální). Reakce se vyvíjí velmi rychle (doslova v průběhu několika minut), může mít velmi bouřlivý průběh nebo dokonce může ohrozit i život v důsledku rozvoje tzv. anafylaktického šoku. Více jsou ohroženi jedinci trpící klasickými alergiemi nepotravinového typu (například astmatici), nejhorší stavy jsou zaznamenávány u dětí“ (Fořt 2000, s. 122).

5.1.2 Netoxické reakce

Fořt specifikuje (2000, s. 122): „Netoxickými reakcemi jsou označovány dva typy nepřiměřených reakcí na potraviny. Pouze krevními testy prokázaná tvorba protilátek typu IgE po podání určité potraviny svědčí pro typickou alergii. K alergizaci však může vést i podání potraviny, která nevedla ke tvorbě IgE. V tomto případě je šance, že se dotýčný

jedinec alergie zbaví, pokud konzumaci takové potravinu omezí na minimum, případně vyzoruje a následně eliminuje tzv. zkříženou reakcí, to znamená stav, kdy citlivost na jednu potravinu je umocněna její kombinací s jinou. Závažné je konstatování, že existují dědičné dispozice k alergiím, i když u potomků se může lišit typ vyvolávajícího alergenu“.

5. 1. 3 Potravinové intolerance

„Nepřiměřená reakce na potraviny je *„nesnášenlivost“*, pokud se reakce projeví nejpozději do několika desítek minut a není provázena typickými příznaky, a to především v oblasti dýchání (astma, případně jen dušnost) a kožními projevy, tzn. otokem, zrudnutím kůže („fleký“ nebo větší plocha těla) a později ekzémem. Například u dětí často vyskytující se „kopřivka“ většinou není klasickou alergií, nýbrž jen intolerancí, tedy dočasnou nesnášenlivostí. Není také provázena jinými výše uvedenými zdravotními problémy. Jiným typem je *„získaná enzymová intolerance“* (např. laktózová intolerance (neschopnost štěpit mléčný cukr), fenylketonurie (porucha metabolismu fenylalaninu), celiakie (nesnášenlivost lepku) nebo dokonce i diabetes. U některých lidí, včetně dětí, se může vyvinout tzv. *„psychotická nesnášenlivost potravin“*. Je důsledkem pozměněné psychiky v tom smyslu, že dotyčný se mylně domnívá na základě jediné negativní zkušenosti s určitou potravinou, že je na ni „alergický“. Pokud ji zkonzumuje opět, vytvořená představa vede k nepříznivé reakci, aniž by však bylo možné dokázat, že pro takový stav existuje příčina“ (Fořt 2000, s. 123).

5. 1. 4 Potravinová aditiva

„Potravinová aditiva jsou přídavné látky, které zahrnují obrovský sortiment diametrálně lišících se sloučenin, počínaje barvivy přes aromatické látky až po látky konzervační. Nepříznivé reakce na potraviny jsou velmi často způsobeny právě nesnášenlivostí potravinových aditiv. Jejich použití je jedním z nejkontroverznějších problémů produkce potravin (jsou jimi například: tartrazinová žlut, chemické antioxidační látky se zkratkami BHT a BHA (používané například v některých rostlinných olejích), dusičnany, dusitany, glutamát sodný (neprokazatelně škodlivý), dále především sloučeniny síry (víno, sušené ovoce, trvanlivé zeleninové saláty, hotové potraviny, koryši atd.)“ (Fořt 2000).

Za nejčastěji alergizující potraviny pro děti i pro dospělé jsou považovány: kravské mléko a mléčné výrobky, ořechy, vejce, ryby a koryši, uzeniny, sójové produkty, pšenice a výrobky z ní, některé druhy ovoce a zeleniny, med.

Z hlediska možného vývoje potravinové alergie jsou za nerizikové označovány následující potraviny (za předpokladu správného použití a skladování): hlávkové zelí, hlávkový salát, květák, cibule, meruňky, broskve, mrkev, kvasnice, rýže, krutí, králíci a jehněčí maso. Pro děti je například velmi vhodné podávat první ovoce a zeleninu vařené, nebo spíše spařené atd. (Fořt 2000).

Souhrnně můžeme říci, že současná nesprávná výživa malých dětí s sebou nese jednotlivá rizika, která se projevují zejména v podobě různých nesnášenlivostí či alergií. V dané oblasti proběhlo mnoho výzkumů, jejichž výsledky mohou celkově pozitivně ovlivnit zdraví dětí i dospělých. Jednou z takových možností je konzumace tzv. funkčních potravin.

5. 1. 5 Funkční potraviny

Funkční potraviny nabízejí nové možnosti výživy snižující výskyt alergií⁶. Obsahují složky, které ovlivňují jednu nebo více funkcí v těle a mají pozitivní vliv na zdraví. Funkční potraviny mohou obsahovat prebiotika, probiotika nebo kombinaci obou – synbiotika.

- **Prebiotika:** jsou nestravitelné části potravin, vláknina, která podporuje růst bakterií osídlujících tlusté střevo (mléčné bakterie bifidogenní a laktobacil - probiotika). Tím je pozitivně ovlivněno složení střevní mikroflóry tlustého střeva, zlepšuje se pohyb střevní sliznice, a tím vyprazdňování, vstřebávání vápníku a dalších živin, a jelikož jsou potravou pro probiotické bakterie a podporují jejich růst ve střevě, podílí se významně na ochraně před průjmami a posilují obranyschopnost organismu. Prebiotika jsou důležitou součástí mateřského mléka (Nevoral 2003, Gregora 2004).
- **Probiotika:** jsou živé mikroorganismy používané jako doplněk stravy, jež po podání pozitivně ovlivňují zdraví člověka tím, že zlepšují vlastnosti jeho střevní mikroflóry.

⁶ Vzhledem k přibývajícím alergickým onemocněním, jako je ekzém, senná rýma, astma, byla vyslovena tzv. hygienická hypotéza, která rozvoj těchto nemocí dává do souvislosti s nedostatečným kontaktem dětského organismu s bakteriemi po porodu, vlivem změněného životního stylu a přísných hygienických opatření a návyků. Ukazuje se, že vytvoření správné střevní mikroflóry je velmi důležité pro rozvoj obranyschopnosti člověka. Její zpožděný vývoj brání ve vyžívání obranných mechanismů ve střevě v časném kojeneckém věku, kdy je střevo vystaveno novým alergenům v potravě a nezralá obranná bariéra pak přináší riziko vzniku alergických onemocnění (Gregora 2004, s. 36).

Nejčastěji se jedná o laktobacily a bifidobakterie. Forma, ve které je probiotikum do zažívacího ústrojí podáno, musí obsahovat dostatečné množství životaschopných bakterií, které jsou schopny přežít ve střevě a být aktivní. Důležité jsou dobré chuťové vlastnosti potravin nebo potravinového doplňku, ve kterém jsou obsaženy. Mezi tradiční potraviny obsahující probiotika patří jogurty a zakysané výrobky (Nevoral 2003, Gregora 2004).

- **Synbiotika:** „Jsou kombinací probiotik a prebiotik. Živý mikrobiální kmen je podáván spolu s prebiotikem, které je pro něj specifické (například fruktooligosacharid s kmenem bifidobakterie, laktikol spolu s laktobacilem). Tato kombinace výrazně přispívá k prodloužení přežití probiotika. Výsledkem je lepší nabídka probiotika pro hostitele“ (Nevoral 2003, s. 209).

Funkční potraviny nám nabízejí nové možnosti cíleného výběru vybraných potravin a jejich následným působením v souvislosti se zdravím. Je třeba, abychom již cíleně od útlého dětství vedli děti k vědomí, čím je která potravina pro jejich zdraví prospěšná či nikoliv, a aby vědomě dokázaly ovlivnit správné složení svého jídelníčku.

5. 2 Nutriční preference a averze u dětí

V předškolním věku se začínají objevovat různé odchylky či poruchy potravního chování, jedení a způsobu zacházení s jídlem. Tento problém trápí rodiče, vychovatele, učitele i pracovníce školního stravování. Důsledky mnohdy zaměstnávají i školní psychology a poradce. Na vývoj dítěte má však rozhodující vliv učení, zkušenosti, výchova, rodina i společnost. Všechny tyto faktory pomáhají vytvářet postoje k živinám, potravinám a jídlům.

5. 2. 1 Odpor k jídlu (averze)

Jak uvádí Fraňková (2002c, s. 2): „Odpor k jídlu může mít vrozený základ. Často vzniká v raném věku, jeho příčiny se někdy nepodaří zjistit a může přetrvávat až do dospělosti. Při vrozeném odporu může být základem averze vrozená odchylka ve fyziologických procesech, sloužících k využívání přijaté nutriční látky. Znamé jsou důsledky nedostatku enzymu laktázy, která je u zdravých lidí přítomná v buňkách tenkého

střeva a která se podílí na rozkladu mléčného cukru. U dětí (ale i u dospělých) vede k oprávněnému odporu vůči mléku, jogurtu a mléčným výrobkům vůbec“.

Předpokládá se, že děti mají vrozený odpor k pojídání listů – zeleného salátu a špenátu (podle některých antropologů je to výsledkem evolučních adaptačních procesů, z důvodu jedovatosti rostlin, jejichž požití malými dětmi může být osudové). Pokud má tento odpor opravdu vrozený původ, je zřejmé, že během dětství může vyhasínat a už předškolní děti mají salát a špenát ve velké oblibě.

Za vrozený se považuje i odpor vůči neznámým jídlům, tzv. neofobie. Mnohé neofobie se překonávají tak, že se jídlo podává ve společnosti vrstevníků nebo dospělých, kterým chutná a kteří se o něm pochvalně vyjadřují, jinou taktikou je opakované podávání původně neoblíbeného jídla v malých dávkách (podle některých odborníků (Illková, Nečasová, Vašíčková 2005) to může být až 11x, než ho dítě přijme), dítě si na ně postupně zvyká a uvědomuje si, že není špatné či si je dokonce oblíbí.

Získaný odpor může mít i zdravotní aspekt např. alergii na určitou látku nebo potravinu (ovoce, čokoláda, kakao). Tento odpor je velice funkční.

Nejčastější jsou ale averze z psychologických důvodů (Fraňková 2002c). Vytváří se tak, že se určité konkrétní jídlo spojí s nějakým negativním zážitkem nebo stresující situací. Vzhledem k tomu, že tento druh averzí vzniká často u velmi malých dětí, je později obtížné zjistit vlastní příčinu. Dítě může zvrátit zcela neškodné jídlo proto, že se jím přejí nebo že splácá neslučitelné chutě, následkem čehož vznikne silná averze, která se v pozdějším věku obtížně překonává. Někdy se mluví o tzv. traumatickém učení, což znamená, že jediná negativní zkušenost postačí k osvojení si obranné reakce na celý život.

Dalším nástrojem vzniku averzí u dětí je sociální faktor. Dítě je velmi citlivé vůči verbálním i neverbálním podnětům, které souvisí s jídlem. Autoritou jsou pro ně i vrstevníci a sourozenci, kteří pronášejí kritické výroky o jídle. Tyto averze nemusí mít dlouhé trvání, protože jiná dětská autorita může vyjádřit opačný vztah k odmítanému jídlu nebo tento odpor vyhasíná tím, že dítě přijde do jiné společnosti a na averzi časem zapomene.

Kulturně vzniklý odpor je dalším zajímavým jevem. Dítě vrůstá do společnosti, která má svá pevná pravidla, normy, jež mohou být nepsané, ale jsou závazné pro členy společenství, etnické nebo náboženské skupiny (odpor vůči vepřovému masu, nepoživatelnost brouků atd.), (Fraňková 2002c).

5. 2. 2 Odmítání jídla

Fraňková definuje (2002b, s. 71): „Úplné odmítání potravy je již těžší formou poruch potravního chování, které může, ale nemusí být spojeno s nechutenstvím. V odborné literatuře se označuje jako „emoční vyhybání se jídlu“. Mezi příčinami jsou různé psychologické faktory“:

- Může to být pouhý strach z jídla, po kterém bylo dítěti špatně (opakovaně zvracelo, dávilo se, mělo různé zdravotní obtíže). To může ústít až do zcela negativního vztahu k jídlu. Dítě má pro odmítání různé výmluvy. Takový postoj může být krátkodobou záležitostí, pokud se nefixuje vlivem opakovaných obtíží nebo nevhodného chování dospělých.
- Závažnější jsou důsledky nepříznivého rodinného klimatu. Odmítáním jídla reagují děti někdy v případech, kdy jsou zavlečeny do konfliktu svých rodičů. Je to určitá forma protestu. Dítě se dostává stranou jejich zájmu a odmítáním jídla se snaží na sebe upozornit. V těchto případech je časté i zvracení. Dítě se naučí „trestat“ rodiče tím, že přestane jíst. Takto může reagovat i na jiné zátěžové situace.
- Odmítání jídla v extrémní podobě je spojeno s odmítáním kontaktu se světem vůbec. Dítě se uzavírá do sebe, odmítá jíst, pít, někdy nechce ani mluvit, chodit, starat se o svoji hygienu. Příčinou může být přestálé duševní trauma, například týrání, zneužívání, reakce ne úmrtí rodiče apod. Odmítání jídla může být projevem i vážných duševních poruch (například autismu). Zde je již nutná psychiatrická intervence.
- Narušený vztah k vlastnímu tělu jako příčina odmítání jídla je součástí choroby, známé jako mentální anorexie (Fraňková 2002b).

5. 2. 3 Nechutenství

„Nechutenství má mnoho příčin. Může trvat kratší dobu a samo od sebe odeznít. Dítě jí málo nebo v delších intervalech, je třeba je do jídla nutit, jakoby ztratilo potřebu jídla. Vyskytuje se běžně jako doprovod nebo dočasný důsledek různých onemocnění, horečnatých stavů, infekcí. U malých dětí to mohou být některé organické poruchy, špatné fungování lícních svalů, potíže se žvýkáním a polykáním, zánětlivá střevní onemocnění. Rovněž užívání některých léků (např. antibiotik) může navodit nechutenství. Někdy je třeba chuť podpořit pokrmy, které více dráždí smyslové receptory, mají být voňavé, více kořeněné, pěkně upravené, lákavé uspořádáním i barevnou kombinací. Je dobré dítě

zapojit do přípravy jídla, ochutnávání v průběhu vaření, zdobení hotového pokrmu apod.“ (Fraňková 2002b, s. 70).

5. 2. 4 Vybíravost

Dle Fraňkové (2002b, s. 71): „Je vybíravost tam, kde je z čeho vybírat. Vyskytuje se u jedinců, kteří se dobrovolně vzdávají určitého jídla, pokrmů a omezují se jen na určitou část nabízených a dosažitelných potravin. Málo se vyskytuje v chudých rodinách s více dětmi, nebo v populaci, kde hrozí hladomor“.

Vybíravost je do jisté míry normální složkou našeho potravního chování a není závažným problémem, pokud se omezování netýká příliš velkého sortimentu poživatin. Základem vybíravosti je rodina, z níž se postupně vytrácí tradiční složení našeho oběda (polévka, hlavní chod, moučník, kompot, salát). S tímto problémem se potýkají ve školních jídelnách, kdy děti znají z domova jen omezenou nabídku potravin a omezený rodinný jídelníček (Fraňková, 2002b).

„Vybíravost se u dítěte může objevovat periodicky. Po fázi velké obliby určitého jídla může dojít k přesycení a dítě je po nějakou dobu odmítá. Toto po čase vymizí. Zajímavé je, že vybíravost může být důsledkem jak příliš velké nabídky a svobody v rozhodování, tak v příliš omezeném rodinném jídelníčku“ (Fraňková 2002b, s. 71).

5. 2. 5 Mlsnost

Mlsnost je určitým typem vybíravosti, ale neměla by se s ní zcela ztotožňovat. O mlsnosti hovoříme tehdy, když dítě je ochotno jíst pouze „mlsky“ tzn. sladkosti nebo různé slané pochutiny, které jsou málo hodnotné z hlediska správné výživy.

Dle Fraňkové (2002b, s. 71) může mít také mlsnost původ v rodině. „Dítě je obdarováno cukrovinkami a jinými dobrotami, které úspěšně blokují hlad a chuť na zdravá jídla. Dostává je za odměnu a jako výraz lásky k němu a tím se upevňuje jejich obliba. Mlsné dítě někdy dobrovolně hladoví, když nedostane svoji pochoutku, pokud ví, že rodiče se nakonec vzdají a aby měli klid, dopřejí mu mlsky, jen aby aspoň něco snědlo“.

5. 2. 6 Závislost na jídle

„Je to závislost na určité potravíně, ke které si jedinec vytvoří vztah podobný drogové závislosti. Nejznámější je například závislost na čokoládě (není prokázáno, zda se tento vztah

vytváří vlivem v časném dětství, nebo je pouze vypěstovaný častým podáváním, nebo má vrozený základ“), (Fraňková 2002b).

„Závislost se může postupně vytvořit také na sladkou chuť, hlavně však na kombinaci sladkého a tučného (dorty). V pozdějším věku to může dát základ k nadváze a obezitě (Fraňková 2002b, s. 72). I závislost na kofeinu se v této době začíná týkat dětí, jež konzumují kofein v různých limonádách

Z výše uvedeného je zřejmé, že tzv. „zlobení s jídlem“ může mít různé příčiny, a že dítě nemusí být nutně jediným viníkem. Všichni podílející se na výchově dítěte by se měli dítěti v době jídla maximálně věnovat a sledovat jeho momentální výkyvy ve vztahu k jídlu tak, aby jejich poznatky mohly pomoci při včasné úpravě poruch výživy, které by jinak mohly mít dlouhodobější negativní následky. V této oblasti je nejdůležitější působení rodiny, ať již ve vztahu a postoji k jídlu, vzájemných vztahů i v chování mimo jídelní situaci (jídlo se nemá stát centrem života rodiny), (Fraňková 2002b).

5.3 Poruchy příjmu potravy

Jak uvádí Kocourková (In Říčan, Krejčířová a kol. 1997, s. 183): „Poruchy příjmu potravy a jídelních návyků se staly v posledních desetiletích centrem zájmu nejen z hlediska psychiatrické a psychologické diagnostiky a terapie, ale také předmětem sociokulturní analýzy, která se snaží porozumět stylu doby, jejím hodnotám, vztahu k tělu, výkonu a slasti. V pohledu na jídelní patologii můžeme vidět na jedné straně spektra zaujetí dietami, štíhlostí, fyzickou a výkonovou dokonalostí, na druhé straně spektra kachektizaci, patologický strach ze ztloustnutí, poruchy percepce těla, v extrémním případě s letálním koncem. Ohroženou populací jsou zejména adolescentní dívky a mladé ženy, u nichž se poruchy příjmu potravy nejčastěji objevují“.

Poruchy příjmu potravy se vyskytují ve dvou formách:

- a) restriktivní – pod obrazem mentální anorexie („nechutenství“, odmítání příjmu potravy)
- b) bulimické – mentální bulimie (záchvatovité přejídání a následné zvracení)

Obě tyto formy mohou prolínat.

„Již u malých dětí se může vyskytnout tzv. infantilní mentální anorexie, kdy jde o poruchu separace. Začátek je obvykle mezi šestým měsícem až třemi roky života, kdy rodiče přicházejí se stížnostmi, že dítě nechce jíst nebo si v jídle vybírá. Jde o problematické prosazování autonomních potřeb, které se odehrávají na poli příjmu potravy mezi matkou a dítětem“ (Nevoral 2003, s. 248).

Nevoral (2003, s. 248-249) popisuje další problém, který v praxi nacházíme, a tím je emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu (viz. s. 41). „Byla popsána Higgsem v roce 1989 a představuje poruchu na pomezí mentální anorexie a emoční poruchy v dětství. Dítě se vyhýbá jídlu, je patrný úbytek tělesné hmotnosti, často kolísavá nálada, ale kritéria nejsou totožná jako u mentální anorexie, není zde nepřiměřené vnímání hmotnosti nebo postavy. Děti uvádějí důvody, proč nejí, např. že jim bude určitě špatně, že jídlo nespolknou, že se udusí, pozvrací a často udávají po jídle bolesti břicha. Přestávají jíst a jsou ohroženy jako děti a dospělí s typickou mentální anorexií, ale lépe reagují na terapeutickou intervenci“.

Problém mentální anorexie a bulimie se týkal zejména dospívající mládeže, především adolescentních dívek. Diktát módy, vzory vyhublých modelek a v neposlední řadě také příklad matek způsobuje, že se s těmito problémy setkáváme již i v mladším školním věku. Zde nastává otázka, zda je možné, abychom se tímto problémem zabývali i v předškolním věku. Současné děti jsou obklopené reklamou na hubnutí ze sdělovacích prostředků a časopisů, není pro ně neznámý termín „redukční dieta“, mohou se setkat i s odpíráním jídla matkou ze strachu, aby se u nich nevyvinula obezita atd. V předškolním věku se vyskytuje ještě jeden zdánlivě nepodstatný problém, a tím jsou panenky typu Barbie. Panenka není předmětem péče, ale obdivu, což vede k touze podobat se svému vzoru. Na vzniku mentální anorexie se tedy podílí více faktorů ať již biologické, psychologické, sociální nebo kulturní povahy (Fraňková 2000).

5. 3. 1 Mentální anorexie

Jak uvádí Marádová (2005, s. 25-26): „Mentální anorexie je porucha příjmu potravy charakterizovaná zejména úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Zpočátku nejde o nechutenství nebo oslabení chuti k jídlu. U většiny pacientů je toto omezování naopak provázeno zvýšeným zájmem o jídlo. Anorektičtí pacienti neodmítají jíst proto, že by neměli chuť, ale proto, že jíst nechtějí. Jejich averze k jídlu je projevem nesmiřitelného a narušeného

postoje ke své tělesné hmotnosti a tělesným proporcím. Později dochází k vymizení pocitu hladu“.

5.3.2 Mentální bulimie

„Mentální bulimie je charakterizována především opakujícími se záchvaty přejídání (alespoň dvakrát týdně) spojenými s přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti a nepřiměřeným kompenzačním chováním (vyvolávané zvracení, zneužívání laxativ, diuretik, léků, cvičení v nepřiměřené míře, hladovky)“ Marádová (2005, s. 26).

5.4 Obezita

Marádová definuje obezitu: „Obezita není jen hromadění tuku vznikající z přejídání. Podstatou obezity je porucha nebo vyčerpání regulačních metabolických mechanismů. Při jejich správné funkci by teoreticky nemělo ke vzniku obezity dojít. Zpravidla se za obezitu považuje zvýšení hmotnosti o 10 až 20 % nad normál“. Marádová (2005, s. 24).

5.4.1 Dětská obezita

Obezita u dítěte jak uvádí Montignac (2005, s. 17): „Je znepokojující v případě, dojde-li k ní před známou druhou fází tloušťky⁷, tedy před jeho šestým rokem života. Čím dříve dojde k „druhé tělnatosti“ (ve 4 nebo 5 letech), o to pravděpodobnější je pozdější masivní a výrazná obezita – navíc s vysokým rizikem, že bude dále existovat i v dospělém věku.

Proto by rodiče měli obzvláště v prvních letech života dítěte dbát na vývoj jeho váhy. Děti s předčasnou druhou fází tloušťky si totiž příliš brzy pořizují zásobu dodatečných tukových buněk, čímž u nich vzniká tendence k tomu, aby měly již od šestého roku výraznou nadváhu“.

⁷ **Druhá fáze tloušťky** (Montignac, 2005 s. 17): u dítěte se podíl masy tuku nemění nepřetržitě, nýbrž periodicky. Významně stoupá v průběhu prvního roku života, kdy malé dítě přibírá na váze rychleji, než roste. Procentuální podíl tuku se totiž po prvních dvanácti měsících života zvyšuje z 10 až 17 procent váhy při narození na 25 až 30 procent. Proto je poté dítě zpravidla buclaté až boubelaté. V následujících pěti letech života se podíl tuku pravidelně snižuje; jednak proto, že dítě roste (roste více, než přibírá na váze). Jednak proto, že běhá. V šesti letech se trend otáčí. Nyní začíná tzv. druhá fáze tloušťky: podíl masy tuku začíná znovu stoupat. Tukové buňky se stávají nejen objemnějšími, jelikož se naplní tukem, ale rovněž roste jejich počet.

Nevoral (2003) vidí příčiny obezity u většiny těchto dětí v nadměrném energetickém přívodu a malém energetickém výdeji, což je typické pro současný životní styl. Dětská obezita má jak genetické, tak zevní příčiny. Z těchto zevních příčin je na prvním místě špatný denní režim, nadměrný přísun nevhodně volené potravy a nedostatek pohybu.

Existují ovšem i obezity způsobené chorobami. Nevoral konstatuje (2003, s. 389): „Obezita bývá u některých endokrinopatií – např. u snížené funkce štítné žlázy, při léčbě kortikoidy, při různých systémových chorobách především spojených s dlouhodobým pobytem na lůžku. Další, i když malou skupinu tvoří obézní děti s geneticky podmíněnými syndromy, např. Klinefelterův syndrom, Laurencův-Moonův-Biedlův syndrom, Praderův-Williho syndrom, Aaskorgův syndrom a mnoho dalších“.

Pro snadnější orientaci v oblasti podváhy či nadváhy slouží odborníkům, ale i rodičům tzv. Body Mass Index a mezinárodní normy BMI.

5. 4. 2 BMI (Body Mass Index)

„BMI (Body Mass Index) doporučuje Světová zdravotnická organizace (WHO) používat k měření stupně obezity od roku 1965 (Montignac 2005, s. 13)“. Body Mass Index je podíl tělesné hmotnosti (v kg) a tělesné výšky (v m na druhou).

$$\text{BMI} = \frac{\text{váha (kg)}}{\text{výška} \times \text{výška (m)}}$$

Hodnota BMI dospělých		
	Muž	Žena
Normální váha	20 - 25	19 - 23
Nadváha	26 - 30	24 - 29
Lehká tloušťka	31 - 40	30 - 39
Výrazná tloušťka	>40	>39

„Při zjišťování BMI u dětí je považováno za nutné pracovat s jejich percentilovými, resp. normalizovanými hodnotami (Nevoral a kol. 2003, s. 19), protože se jeden z parametrů, výška, neustále mění s věkem. Proto se musí hodnoty převést do grafické podoby – s hodnotou BMI jako ordinátou a věkem jako vodorovnou osou. Jednotlivá hodnota BMI se zjišťuje na základě její pozice v referenčních oblastech. Horní a dolní hodnoty se udávají křivkami, tzv. „váhovými percentily“.

Průměrná váhová křivka je na 50. percentilu. Při hodnotě pod 10. percentilem má dítě nižší než normální váhu, pokud je hodnota mezi 10. a 90. percentilem, má dítě normální váhu. Je-li zjištěná hodnota BMI nad 90. percentilem, má nadváhu, při hodnotě BMI nad 97. percentilem je pak dítě považováno za obézní (viz Příloha č. 1).

(Montignac 2005, s. 14)

	Hraniční hodnota BMI	Nadváha	Hraniční hodnota BMI	Obezita
Věk	Chlapci	Dívky	Chlapci	Dívky
3	17,89	17,56	19,57	19,36
3 a půl	17,69	17,40	19,39	19,23
4	17,55	17,28	19,29	19,15
4 a půl	17,47	17,19	19,26	19,12
5	17,41	17,15	19,30	19,17
5 a půl	17,45	17,20	19,47	19,34
6	17,55	17,34	19,78	19,65

Nové mezinárodní normy BMI k určení nadváhy a obezity u dětí (Montignac 2005, s. 19). Zaměřeno na věk mezi třetím a šestým rokem dítěte.

V souvislosti se zjišťováním BMI dítěte jsem dospěla k názoru, že je třeba cíleně osvětově působit. Mnoho rodičů si vůbec nepřipustí myšlenku, že by s jejich dítětem mohlo být vůbec něco v nepořádku, dokud si uvedené hodnoty nespočítá, nebo mu to někdo neřekne. A to již mnohdy bývá pozdě.

6. Regionální situace

Kraj Vysočina má centrální polohu v rámci České republiky. Vyznačuje se členitostí území, vyšší nadmořskou výškou a řídkým osídlením. Rozdrobená sídelní struktura způsobuje v některých případech vylidňování menších obcí a emigraci mladých a kvalifikovaných obyvatel. Region je atraktivní svým poměrně nízkým znečištěním ovzduší, relativně zdravými lesy, významnými vodními plochami a vodními zdroji. Kraj Vysočina je atraktivní z hlediska celoročního turistického využití. Vedle městské turistiky nabízí např. výborné lyžařské podmínky, pěší turistiku, cykloturistiku a postupně se rozvíjející agrofarmy s ubytováním. Z hlediska hustoty fast foodu je zde v porovnání s ostatními regiony nižší zasítování. (<http://www.jihlava.czso.cz/xj/edicniplan.nsf/p/631011-09>).

K 30. 6. 2010 žilo na Vysočině 514 805 obyvatel, což představuje čtvrtou nejnižší lidnatost mezi kraji v ČR. Většina matek dosáhla při narození prvního dítěte věkové hranice 25 – 29 let. K 30. 6. 2010 průměrná měsíční nominální mzda v kraji Vysočina činila 20 199 Kč, což znamená, že se pohybuje pod celostátním průměrem (24 242 Kč), míra nezaměstnanosti k 30. 9. 2010 je 8,59 %. Průměrný věk se pohybuje kolem 40,3 let. Počet osob s vysokoškolským vzděláním v rámci kraje Vysočina je 9 %, se středním vzděláním s maturitou 28,1 %, se středním vzděláním s výučním listem 52,1 % a se vzděláním základním 10,8 % (<http://www.jihlava.czso.cz/>).

Dnešní regionální situace v oblasti stravování je ve srovnání s minulostí diametrálně odlišná. To, co se však dosti často vyskytuje i v dnešním horáckém jídelníčku, jsou bohužel pouze brambory. Zajímavostí zřejmě bude i porovnání výsledků výzkumu v oblíbenosti jednotlivých pokrmů u dětí z tohoto regionu a nejčastěji připravovaných krajových jídel v minulosti.

Horácká lidová strava bývala velmi skromná svým složením i způsobem úpravy. „Nejzákladnějšími surovinami pro přípravu stravy byly v minulosti zejména řepa, hlávkové zeli, mrkev, kyselá jablčka, švestky, mák, houby. Až ve druhé polovině 18. století se staly základem jídelníčku brambory, které byly pro většinu venkovské populace jediným zdrojem obživy. Mezi nejčastěji připravovaná obyčejná jídla patřila zelná polévka („kyselo“), polévka z mléka, podmáslí, černá polévka s houbami, bramborové placky, hrách s kroupami a se zelím, čočka, řepná kaše, žitný chléb. Strava sloužila především k zajištění energie pro těžkou práci na poli“ (Johanedisová 2002, s. 89).

V poslední době kraj Vysočina věnuje náležitou pozornost zdravé výživě i výchově ke zdravému životnímu stylu. Tato problematika patří mezi současné priority kraje Vysočina, jež vyplynula z diskuze veřejného fóra s krajskou působností (proběhlo 18. března 2010 v prostorách Krajského úřadu kraje Vysočina). Ten vygeneroval tzv. „10P – desatero problémů“ kraje Vysočiny (Novoměstsko 2010), mezi něž je mimo jiné zahrnuta právě ne zcela dostatečná podpora kraje Vysočina v oblasti zdravého životního stylu obyvatelstva. Kraj v této souvislosti tedy důsledně monitoruje řešení definovaného problému tak, aby se naplňovalo motto, že zdravé místo je tam, kde lidé mohou dlouhodobě zdravě a spokojeně žít, a aby naplňoval priority kraje stanovené v „Programu Zdraví 21 pro kraj Vysočina“ (viz dále).

Podpora zdravého životního stylu a zdravé výživy je zakotvena v „Programu Zdraví 21 pro kraj Vysočina“. Tento program byl vypracován v souvislosti se zapojením kraje Vysočina do mezinárodního projektu „Zdravý kraj“, který probíhá pod patronací Organizace spojených národů a její Světové zdravotnické organizace (WHO). Přijetím Deklarace projektu „Zdravý kraj Vysočina“ byl potvrzen zájem kraje o naplňování zásad a cílů základního dokumentu EU a OSN, které se zabývají oblastmi udržitelného rozvoje, zdraví a kvality života, mimo jiné i „Zdraví 21“ (Health 21), což je dokument Světové zdravotnické organizace, a dalších významných mezinárodních a národních dokumentů, zejména Národního akčního plánu zdraví a životního prostředí (NEHAP), což je dokument vlády ČR (<http://www.kr-vysocina.cz/deklarace-zdraveho-kraje/d-1656436/p1=8673>).

V této souvislosti má kraj Vysočina v období 2008 – 2015 úmysl vytvářet podmínky vedoucí ke zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva a zdravotních místních podmínek. Důraz by měl být kladen zejména na úvodní základní diagnostiku zdravotního stavu občanů, propagaci a zavádění zdravého životního stylu, zvláště pak správné výživy a snížení výskytu poranění a úrazů. Měl by být podporován aktivní přístup ke zdraví partnerů z řad NNO, příspěvkových organizací, státních institucí i samotných občanů (<http://www.kr-vysocina.cz/zdravykraj>).

„Mezi aktivity podporující a propagující zdravý životní styl je zařazena podpora projektů podporujících zásady zdravého životního stylu a primární prevence nemocí, propagace zdravého životního stylu a primární prevence nemocí, výchova ke zdraví a zdravotní osvěta v oblasti zdravého životního stylu a prevence nemocí, systematické vzdělávání a výchova pedagogů na všech stupních škol a zdravotníků, pravidelné vydávání publikace, která bude veřejnost informovat o aktivitách podporujících zdravý životní styl

v kraji Vysočina, vytvoření a provozování webového portálu se zaměřením na „Zdravý kraj“ Vysočina, podpora projektů podporujících zásady zdravé výživy a životosprávy, osvětové kampaně a poradenské aktivity zaměřené na oblast zdravé výživy a prevenci obezity (vzdělávání veřejnosti), zdravotně-výchovné vzdělávání výrobců a prodejců potravin a pokrmů, systematické zvyšování úrovně znalostí populace o zdravotně nezávadných a bezpečných potravinách, propagace a produkce regionálních produktů včetně biopotravin, prevence poruch příjmu potravin (bulimie, anorexie), osvěta o jejich rizicích se zaměřením především na mládež, dále podpora pohybových, sportovních, tělovýchovných a volnočasových aktivit, snižování stresu a psychosomatických onemocnění, prevence kouření a další“ (<http://www.kr-vysocina.cz/program-zdravi-21-pro-kraj-vysocina/d-1869114/query=zdravi+21&p1=8673>).

Z dostupných materiálů a zdrojů přístupných veřejnosti, zejména z webové stránky kraje Vysočina (<http://www.kr-vysocina.cz/>) je zřejmé, že se postupně kraji Vysočina daří naplňovat svá předsevzetí, a že i prostřednictvím pořádání různých celostátních akcí, týkající se této problematiky dává najevo, že to, co si v této oblasti předsevzal, myslí vážně (Celorepublikový seminář výchovy ke zdravému životnímu stylu KALOKAGATHIE Fórum výchovy ke zdraví, akce ke Světovému dni výživy (16. října) atd.).

Krajský úřad nabízí v rámci prevence zdravotních a sociálních rizik dlouhodobé preventivní projekty, granty, ale i vhodné jednorázové aktivity, propagující zdravý životní styl a primární prevenci nemocí. Oblast zdravého životního stylu a související problematiku zdravé výživy podporuje kraj Vysočina zejména v přímém spojení se všemi stupni škol, které by měly přispět v oblasti výživy v přímém působení školních jídelen, k účinné prevenci nežádoucích jevů ve výživě dětí a školní mládeže.

Z projektů pro školy, které se týkají zdravého životního stylu a zdravé výživy, a jež se zaměřují na děti předškolního věku, je to podpora nového vzdělávacího projektu s názvem „Zdravá abeceda“ (který získal akreditaci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy), jehož cílem je podpořit prostřednictvím série připravených tematických celků správné návyky pro zdravý životní styl dětí a následně i jejich rodičů. Mezi projekty, jež se zaměřují na žáky základní školy, jsou to například: „Dny zdraví na Vysočině“ (projekt financovaný z fondu Vysočiny), „Zdravé stravování ve školách“ (grantový program), „Žij zdravě“ (projekt financovaný z fondu prevence VZP ČR), „YesNeYes“ (celostátní projekt určený primárně pro mládež), „Školní mléko“ (pod záštitou Ministerstva zemědělství a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, „Zdravé svačiny do škol“, „Ovoce do škol“ (projekt Ministerstva

zemědělství a Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy), atd. (<http://www.kr-vysocina.cz/skolni-stravovani/ds-300611/p1=9102>).

7. Empirická část

7.1 Charakteristika průzkumu

Empirická část je zaměřena na zmapování úrovně správných stravovacích návyků dítěte předškolního věku v kraji Vysočina. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda jsou matky dětí schopné pozitivně ovlivňovat základy správných stravovacích návyků dětí, a v této souvislosti jim umožňovat konzumaci pestré stravy v rámci zásad zdravé výživy.

7.2 Průzkumná metoda a její zdůvodnění

K provedení empirického výzkumu bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazník (viz Příloha č. 7) je po zvážení možných výhod a nevýhod koncipován jako kombinovaný. V jeho obsahu jsou otázky uzavřené, polozavřené a otevřené. Jelikož je v dotazníku více druhů otázek, je předpokladem, že bude vyhodnocování složitější, ale jistě přinese zajímavější výsledky. Jako zajímavé doplnění jsem zpracovala interview se třemi matkami dětí předškolního věku (viz Příloha č. 8). Použila jsem typ polostrukturovaného interview, které se blíží spíše nestrukturované formě, kdy jsem v některých případech nabídla alternativy odpovědí, ale zároveň jsem chtěla další vysvětlení, nebo jsem umožnila úplnou volnost odpovědí (Gavora, 2000).

Při hodnocení výsledků průzkumu jsem se opírala o výživová doporučení odborníků na výživu dětí předškolního věku (Gregora 2004, Fořt 2003, Hanreich 2001).

V případě interview bylo mým záměrem získat nejen fakta, ale i další zajímavé informace a názory.

7.2.1 Hlavní cíl

Hlavní cíl: Zmapovat úroveň stravovacích návyků dětí v kraji Vysočina.

1. Předpoklad: Stupeň vzdělání matky má vliv na utváření správných stravovacích návyků dítěte.

2. Předpoklad: Nadpoloviční většina dětí předškolního věku preferuje sladká, tučná a rychlá jídla (výrobky rychlého občerstvení).

3. Předpoklad: Nadpoloviční většina dětí předškolního věku se pravidelně (alespoň jedenkrát týdně) věnuje nějaké sportovní aktivitě.

7. 2. 2 Plán provedení průzkumu

Průzkum probíhal od června do září roku 2010 v několika mateřských školách v kraji Vysočina. Průzkumný soubor je tvořen matkami dětí předškolního věku. Vzorek přicházející v úvahu pro realizaci průzkumu byl ve výši přibližně 160 respondentek. Dotazník byl zadán prostřednictvím učitelek mateřských škol skupině matek. Poté byly vyplněné dotazníky zaslány zpět výzkumníkovi.

Na základě studia odborné literatury a konzultací s odborníky, byl vystavěn a zrealizován pilotní průzkum s pěti respondentkami. Ten proběhl formou interview, kdy na základě otázek a doplnění vlastního sdělení v dotazníku bylo zjišťováno, zda respondentky rozumí všem otázkám, jsou-li pro ně srozumitelné, zda jsou otázky přesné a jasné formulované, zda je dotazník přehledný a vypovídá o daném zjištění.

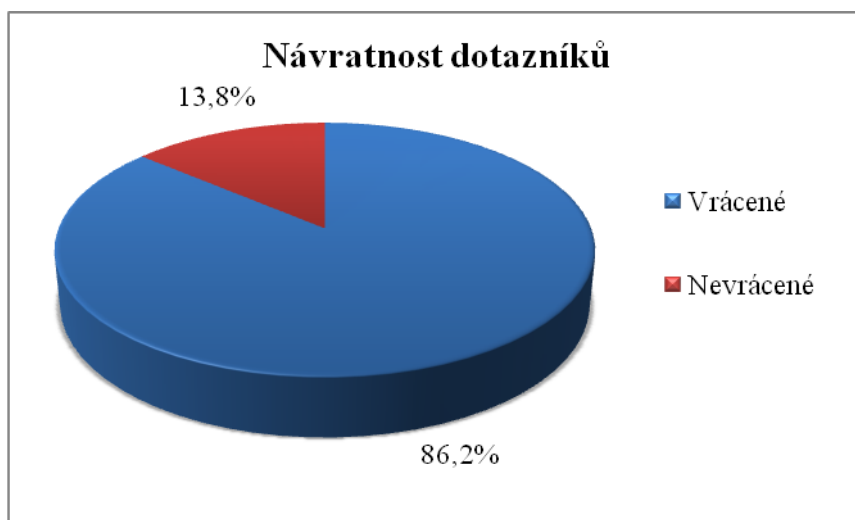
7.3 Výsledky realizace průzkumu

Návratnost dotazníků při realizaci průzkumu

Tabulka č. 1

Dotazníky	Počet	Počet (%)
Vrácené	138	86,2
Nevrácené	22	13,8
Celkem	160	100

Graf č. 1



Návratnost dotazníků byla vysoká. Zpět se vrátilo 86,2 % (138) dotazníků. Nevrácené dotazníky byly ve výši 13,8 % (22).

Rozdělení respondentů podle stupně vzdělání

Tabulka č. 2

Stupeň vzdělání matky	Počet	Počet (%)
Základní vzdělání	2	1,4
Střední vzdělání s výučním listem	30	21,7
Střední vzdělání s maturitní zkouškou	76	55,1
Vyšší odborné vzdělání	7	5,1
Vysokoškolské vzdělání	23	16,7
Celkem	138	100

Graf č. 2



Nejvíce zastoupenou skupinou respondentek tvořily matky se středním vzděláním s maturitní zkouškou v počtu 55,1 %, druhá nejvíce zastoupenou skupinou byly matky se středním vzděláním s výučním listem v počtu 21,7 %. Matky s vysokoškolským vzděláním tvořily třetí nejvíce zastoupenou skupinu a to v počtu 16,7 %. Naopak nejméně zastoupenou skupinou byly matky se základním vzděláním v počtu 1,4 % a matky s vyšším odborným vzděláním v počtu 5,1 %.

7. 4 Shrnutí výsledků a jejich analýza

1. Celkové vyhodnocení otázky č. 3

Otázka č. 3: Jaké je BMI Vašeho dítěte?

Tabulka souhrnných odpovědí:

Odpověď	Počet	Počet (%)
Hodnota BMI pod 10. percentilem	20	14,5
Hodnota BMI mezi 10. - 90. percentilem	95	68,8
Hodnota BMI nad 90. percentilem	13	9,4
Hodnota BMI nad 97. percentilem	10	7,3
Celkem	138	100

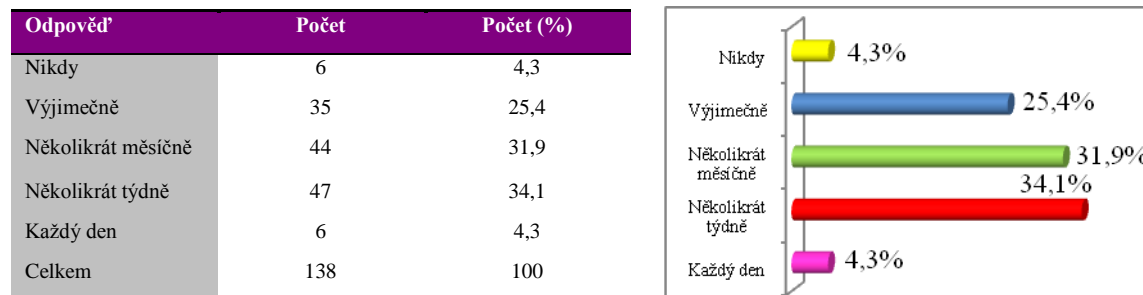
Kategorie	Podíl (%)
Hodnota BMI pod 10. percentilem	14,5%
Hodnota BMI mezi 10.-90. percentilem	68,8%
Hodnota BMI nad 90. percentilem	9,4%
Hodnota BMI nad 97. percentilem	7,3%

Z uvedených skutečností vyplývá, že největší procentuální zastoupení hodnot BMI u dětí předškolního věku celkem 68,8 % má hodnota BMI, která se pohybuje v rozmezí mezi 10. – 90. percentilem. Toto zjištění je velice pozitivní a je z něj patrné, že většina dětí předškolního věku z kraje Vysočina se pohybuje v rámci normální váhy. Není bez zajímavosti, že se počet dětí s nadváhou (9,4 %) a dětí obézních (7,3 %) pohybuje pod hodnotou posledních celostátních průzkumů výskytu nadváhy a obezity u dětí předškolního věku. V nich se uvádí, že se v současné době v České republice ocitá v této rizikové skupině více než 10 % předškoláků (Gregora 2004, Derflerová Brázdová 2009). Hodnoty dětí s nadváhou a dětí obézních uvádí nejvíce matky ve věku 31 let a více, zejména matky se středním vzděláním s maturitou a se středním vzděláním s výučním listem. Nejvíce dětí s hodnotou pod 10. percentil uvádí matky ze skupiny 30 let a méně se vzděláním základním a 31 let a více se vzděláním středním s maturitou (viz Příloha č. 8).

2. Celkové vyhodnocení otázky č. 4

Otázka č. 4: *Podílí se Vaše dítě na přípravě jídla?.*

Tabulka souhrnných odpovědí:



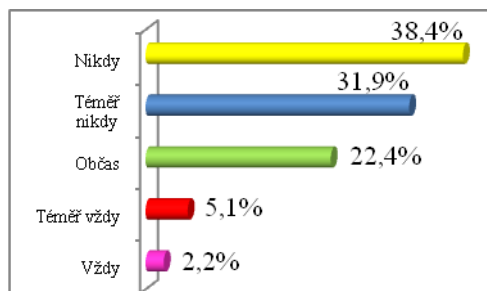
Několikrát týdně pomáhá při přípravě jídla nejvíce dětí předškolního věku a to v procentuálním podílu 34,1 %. Nejpočetněji jsou zde zastoupeny děti ze skupiny matek bez rozdílu věku s vysokoškolským vzděláním (40 % - 50 %). Ze zjištěných skutečností je patrné, že vysokoškolsky vzdělané matky a matky s vyšším vzděláním zřejmě vědomě zapojují své děti do přípravy jídla (preferenci zdravého životního stylu, větší informovanost, přehled, preciznost, vyšší věk apod.). Naopak dle mého názoru matky se základním vzděláním, jež pracují převážně manuálně, vedou děti k zapojení do domácích prací podvědomě a přirozeně. Překvapivé bylo pro mě zjištění, že nikdy nepomáhají děti matek ve věku 31 let a více se středním vzděláním s maturitou (11,3 %). Toto může být zapříčiněno různými důvody, mezi něž může patřit spěch, zaneprázdněnost matek, jejich úzkostlivost, či nezájem ze strany dítěte o tyto činnosti apod. Několikrát měsíčně se na přípravě jídla podílí nejvíce dětí matek ve věku 31 let a více s vyšším vzděláním (57,1 %). Pokud bychom sečetli výsledky prvních tří možností, dospějeme k závěru, že více jak polovina dětí (61,6 %) z počtu dotázaných pomáhá, či se podílí různou četností na přípravě jídla v domácnosti. Toto zjištění je vcelku pozitivní a je zřejmé, že většina matek zapojuje své dítě do těchto činností, a tím podporuje utváření součástí základů stravovacích návyků svých dětí, jako je společenské a sociální prožívání.

3. Celkové vyhodnocení otázky č. 5

Otázka č. 5: *Vynechává Vaše dítě snídani?*

Tabulka souhrnných odpovědí:

Odpověď	Počet	Počet (%)
Nikdy	53	38,4
Téměř nikdy	44	31,9
Občas	31	22,4
Téměř vždy	7	5,1
Vždy	3	2,2
Celkem	138	100



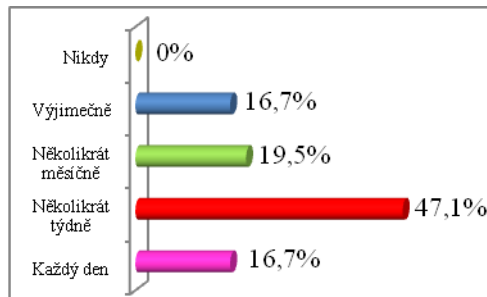
Z těchto uvedených skutečností vyplývá, že většina dětí předškolního věku v různém stupni pravidelnosti snídá (92,7 %). Nenašla jsem statisticky významné rozdíly, které se týkají věku a vzdělání respondentek. Děti, které snídání většinou vynechávají (7,3 %), jsou zastoupeny nejvíce u matek ve věku 30 let a méně se vzděláním středním s výučním listem (15,4 %). Největší procentuální zastoupení 71,4 % v případě, kdy dítě nikdy nevynechá snídání, má skupina respondentek z řad matek ve věku 31 let a více se vzděláním vyšším odborným. Z výsledků je patrné, že většina matek bez rozdílu vzdělání, vede předškolní děti v souvislosti s pravidelnou snídání k vytvoření správného stravovacího rytmu, jež je nezbytnou součástí vhodného stravovacího stereotypu.

4. Celkové vyhodnocení otázky č. 6

Otázka č. 5: *Večeří Vaše rodina společně?*

Tabulka souhrnných odpovědí:

Odpověď	Počet	Počet (%)
Nikdy	0	0
Výjimečně	23	16,7
Několikrát měsíčně	27	19,5
Několikrát týdně	65	47,1
Každý den	23	16,7
Celkem	138	100



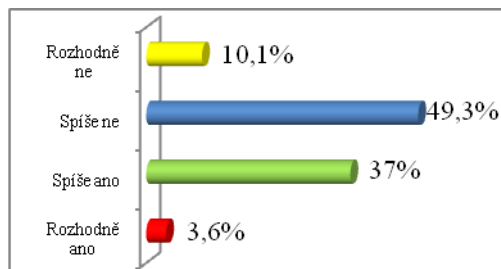
Z výsledků průzkumu můžeme konstatovat, že se ve velké většině rodin předškolních dětí kraje Vysočina společně s různou intenzitou četností večeří. Je to patrné ze 138 odpovědí (100 %) celkového počtu oslovených respondentek. Ani jedna respondentka neuvedla, že by rodina nikdy společně nevečeřela (0 %). Z těchto výsledků můžeme tedy vyvozovat, že matky u dětí podporují v souvislosti se stravovacími návyky rozvoj sociálního a společenského chování, které může právě společné jídlo (v tomto případě večeře) rozvíjet a podporovat. Je zřejmé, že společné setkávání rodin u večeře je během týdne poněkud problematické vzhledem k pracovní vytíženosti současných rodičů (převážně otců). Přesto největší počet respondentek uvedlo, že společně večeří několikrát týdně (47,1 %). Mezi respondentkami, které uváděly nejvyšší četnost společných večeří v týdnu, byly matky ve věku 31 let a více s vysokoškolským vzděláním (71,4 %), naopak nejmenší četnost uváděly matky ve věku 31 let a více se středním vzděláním s výučním listem (35,3 %).

5. Celkové vyhodnocení otázky č. 7

Otázka č. 7: *Usilujete o změnu stravovacích návyků v rodině?*

Tabulka souhrnných odpovědí

Odpověď	Počet	Počet (%)
Rozhodně ne	14	10,1
Spíše ne	68	49,3
Spíše ano	51	37
Rozhodně ano	5	3,6
Celkem	138	100



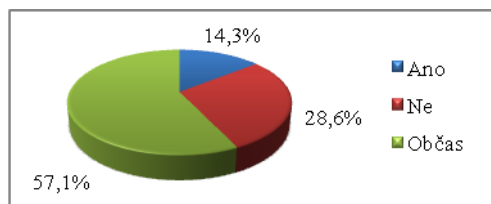
Při součtu prvních dvou alternativ odpovědí získáme údaj o tom, že nadpoloviční většina respondentek (59,4 %) neuvažuje o změně stravovacích návyků v rodině. Z uvedeného vyplývá, že tyto matky jsou spokojené s tím, jak se stravuje jejich rodina a nic závažného je nenutí změnit svoje dosavadní stravovací návyky. Na druhou stranu při součtu dvou posledních možností je zde další nemalá skupina respondentek (40,6 %), která by chtěla změnit dosavadní způsob stravování. Zajímavý je fakt, že potřebu změnit stravovací návyky mají vzestupnou tendenci ve vztahu k vyššímu vzdělání matky bez rozdílu věku.

6. Celkové vyhodnocení otázky č. 8

Otázka č. 8: *Pokud ano, daří se Vám to?*

Tabulka souhrnných odpovědí

Odpověď	Počet	Počet (%)
Ano	8	14,3
Ne	16	28,6
Občas	32	57,1
Celkem	56	100



V případě úspěšnosti zavádění změn ve stravovacích návycích v rodině se daří 14,3 % respondentkám, což je poměrně nízké skóre. V porovnání věku a vzdělání respondentek jsem nezaznamenala významné statistické rozdíly. Většině z počtu dotázaných se daří zavádět změnu stravovacích návyků občas, o čemž vypovídá procento úspěšnosti 57,1 %. Nejvíce se daří respondentkám ze skupiny matek ve věku 31 let a více s vysokoškolským vzděláním 87,5 %. Zavádění změn stravovacích návyků se nedaří 28,6 % respondentek se sestupnou tendencí vzdělanosti, což také není zanedbatelný údaj.

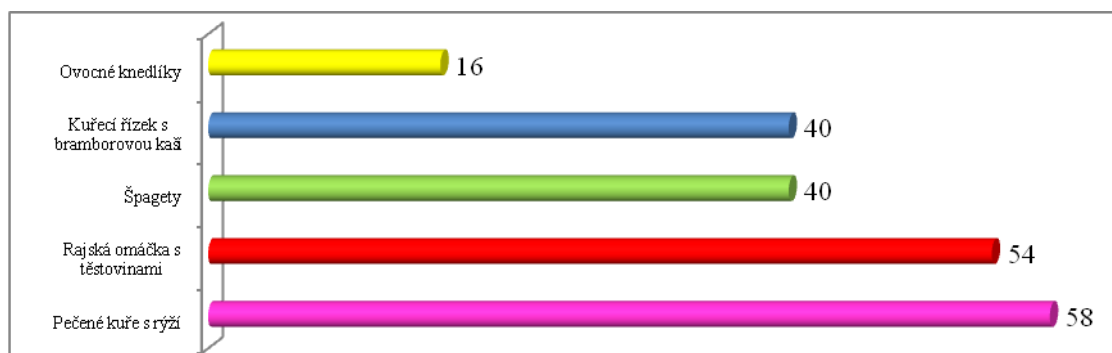
7. Celkové vyhodnocení otázky č. 9

Otázka č. 9: *Jaká hlavní jídla Vaše dítě nejraději konzumuje?*

Uveďte 5 hlavních jídel:

V této otázce s otevřenou odpovědí uvádí matky oblíbená jídla svých dětí. Některá jídla preferovaly děti matek bez rozdílu věku a vzdělání stejně. Není bez zajímavosti, že v souvislosti s vyšším vzděláním matek, zejména u vysokoškoláček, byla uváděna jídla, která obsahovala nabídku potravin z oblasti zdravé výživy např.: kuskus s máslem a se sýrem, polévka s pohankou, brokolice s bramborem, jáhlový nákyp s ovocem, pstruh na másle apod. Je to pozitivní zjištění i přes to, že se tyto pokrmy objevují ojediněle. Důležitý je fakt, že matky svým dětem tato jídla připravují, a že navíc patří mezi oblíbená.

Uvádím konkrétní odpovědi, ve kterých se matky v preferenci jídel nejvíce shodovaly. Převažují jídla tradiční české kuchyně:



Mezi další oblíbená hlavní jídla, která děti v kraji Vysočina preferují, patří např: zapečené těstoviny, svíčková omáčka s knedlíkem, palačinky, smažené rybí filé s bramborem, rizoto, těstoviny s omáčkou, hovězí roštěnky s rýží, buchtičky s krémem, krupičná kaše a další.

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že děti v kraji Vysočina preferují spíše vysoce kalorická hlavní jídla. Přesto bylo pro mě překvapením, že se na prvních příčkách neumístila jídla sladká. Dle mého názoru je to částečně pozitivní zjištění.

Při porovnání nejčastěji zařazovaných jídel na Vysočině v 18. století (viz s. 48) a v současnosti musím konstatovat, že se naši předci stravovali podle zásad zdravé výživy.

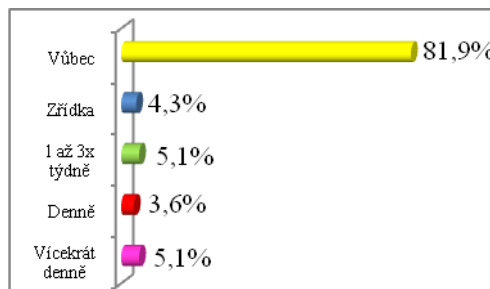
8. Celkové vyhodnocení otázky č. 10

Otázka č. 10: Jaká jídla nejčastěji dáváte dětem ke svačině?

Tabulka souhrnných odpovědí

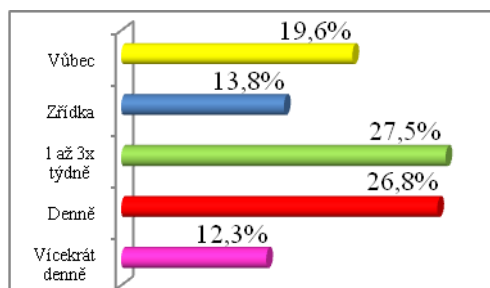
▪ Mléko nízkotučné (0,5%)

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	113	81,9
Zřídka	6	4,3
1 až 3x týdně	7	5,1
Denně	5	3,6
Vícekrát denně	7	5,1
Celkem	138	100



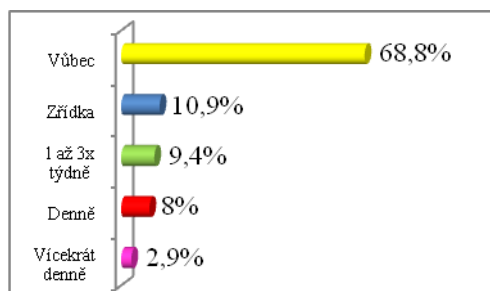
▪ Mléko polotučné (1,5%)

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	27	19,6
Zřídka	19	13,8
1 až 3x týdně	38	27,5
Denně	37	26,8
Vícekrát denně	17	12,3
Celkem	138	100



▪ Mléko plnotučné (3,5%)

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	95	68,8
Zřídka	15	10,9
1 až 3x týdně	13	9,4
Denně	11	8
Vícekrát denně	4	2,9
Celkem	138	100

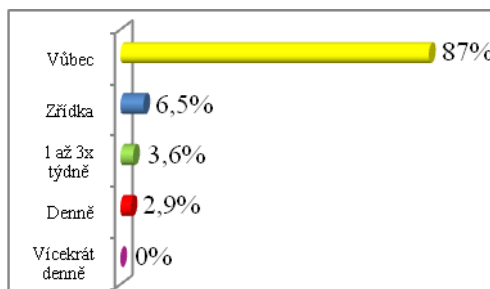


Ze zjištěných skutečností vyplynulo, že většina matek dětem mléko ke svačině podává. Preferují přitom polotučné mléko, což je v souvislosti s doporučeními odborníků na zdravou výživu v souladu (Gregora 2004, Fořt 2003, Hanreich 2001). I plnotučné mléko je v omezeném množství odborníky doporučováno, avšak nadpoloviční většina matek uvedla (68,8 %), že toto mléko nepodává dětem vůbec. Mléko nízkotučné nezařazují do jídelníčku dítěte téměř všechny matky (81,9 %). Statisticky významné skutečnosti, týkající se vlivu věku a vzdělání matky nebylo v této souvislosti zjištěno.

Tabulka souhrnných odpovědí

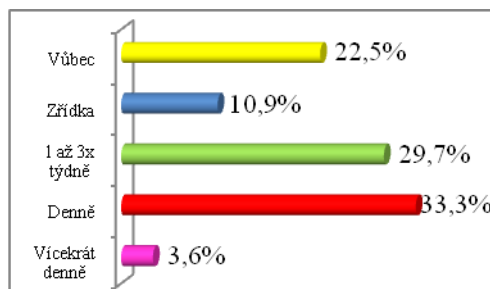
▪ Jogurty nízkotučné (0 %)

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	120	87
Zřídka	9	6,5
1 až 3x týdně	5	3,6
Denně	4	2,9
Vícekrát denně	0	0
Celkem	138	100



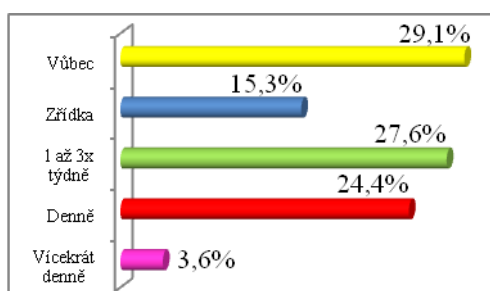
▪ Jogurty polotučné

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	31	22,5
Zřídka	15	10,9
1 až 3x týdně	41	29,7
Denně	46	33,3
Vícekrát denně	5	3,6
Celkem	138	100



▪ Jogurty smetanové (10 % tuku a více)

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	40	29,1
Zřídka	21	15,3
1 až 3x týdně	38	27,6
Denně	34	24,4
Vícekrát denně	5	3,6
Celkem	138	100

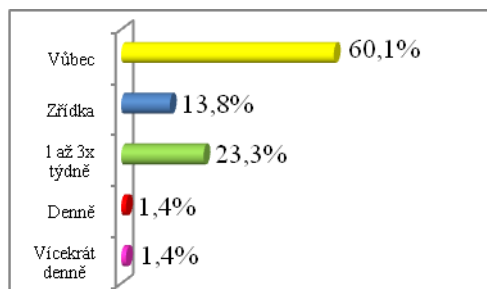


Výsledky průzkumu prokázaly, že nadpoloviční většina respondentek (87 %) nezařazuje do dětského jídelníčku nízkotučné jogurty, což je v souladu s doporučeními odborníků na zdravou výživu (Gregora 2004, Fořt 2003, Hanreich 2001). Největší shoda panovala mezi údaji matek ve věku 30 let a méně se středním vzděláním s výučním listem, které se 100 % shodly v tom, že dětem nízkotučné jogurty nepodávají vůbec a u matek ve věku 31 let a více se středním vzděláním s maturitou, kde byla velká shoda taktéž v souvislosti s nepodáváním nízkotučných jogurtů (90,9 %). Jogurty polotučné a smetanové zařazuje do jídelníčku nadpoloviční většina respondentek v různé četnosti několikrát týdně. V poměru podání jogurtů polotučných a smetanových je pouze minimální rozdíl ve prospěch polotučných jogurtů.

Tabulka souhrnných odpovědí

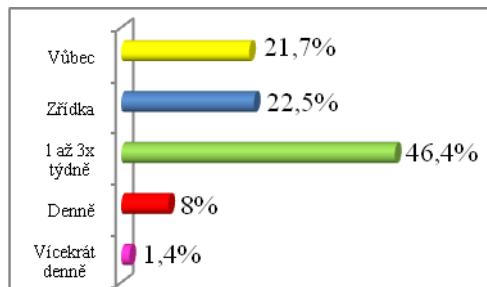
▪ Sýry se sníženým obsahem tuku

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	83	60,1
Zřídka	19	13,8
1 až 3x týdně	32	23,3
Denně	2	1,4
Vícekrát denně	2	1,4
Celkem	138	100



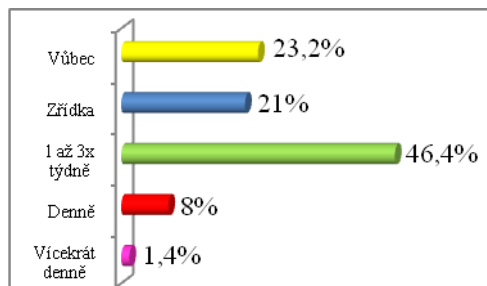
▪ Ostatní (tvrdé, více než 45 % tuku)

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	30	21,7
Zřídka	31	22,5
1 až 3x týdně	64	46,4
Denně	11	8
Vícekrát denně	2	1,4
Celkem	138	100



▪ Tavené

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	32	23,2
Zřídka	29	21
1 až 3x týdně	64	46,4
Denně	11	8
Vícekrát denně	2	1,4
Celkem	138	100



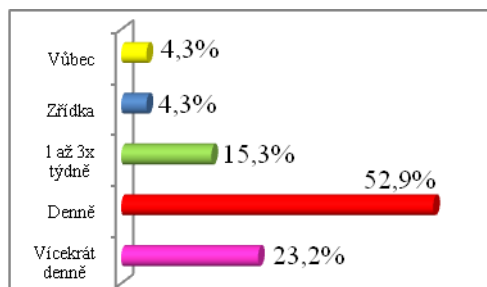
Většina matek podává několikrát týdně svému dítěti ke svačině tavené sýry. K této informaci dospějeme, pokud sečteme první tři hodnoty (55,8 %) dané tabulky. Tavené sýry se vyrábějí ze sýrových zbytků, které se znovu ohřívají a taví. Tím se stávají roztíratelnými, ale obsahují mnoho fosfátových solí. Proto jsou označovány pro děti jako méně vhodné (Hanreich 2001). Po sečtení prvních tří hodnot u tabulky týkající se sýrů ostatních (tvrdých) dojdeme k závěru, že i tvrdé sýry dostávají děti ke svačině v nadpoloviční většině (55,8 %) několikrát týdně. V těchto souvislostech matky nepostupují plně v souladu s výživovými doporučeními. Doporučovány jsou sýry, které obsahují maximálně 25 % absolutního množství tuku, nebo tvrdé sýry s maximálně 45 % tuku v sušině. Tvrdé a plísňové sýry jsou pro děti hůře stravitelné (Hanreich 2001). Sýry se sníženým obsahem tuku vůbec nepodává svým dětem nadpoloviční většina matek (60,1 %), což je zjištění pozitivní. Nejvýraznější

shoda v nezařazování sýrů se sníženým obsahem tuku do dětského jídelníčku byla u respondentek ve věku 30 let a méně se středním vzděláním s výučním listem (84,6 %). Jiné statisticky významné rozdíly nebyly zaznamenány.

Tabulka souhrnných odpovědí

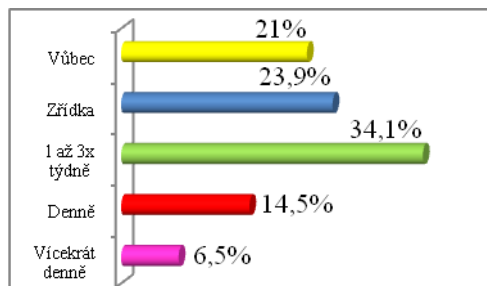
▪ **Chléb a pečivo bílé**

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	6	4,3
Zřídka	6	4,3
1 až 3x týdně	21	15,3
Denně	73	52,9
Vícekrát denně	32	23,2
Celkem	138	100



▪ **Chléb a pečivo celozrnné**

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	29	21
Zřídka	33	23,9
1 až 3x týdně	47	34,1
Denně	20	14,5
Vícekrát denně	9	6,5
Celkem	138	100

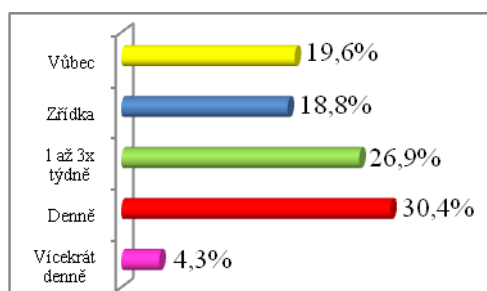


V případě konzumace bílého chleba a pečiva je z výsledků tabulek patrné, že po sečtení prvních tří hodnot zařazuje a upřednostňuje tyto potraviny nadpoloviční většina respondentů (91,3 %) bez rozdílu věku a vzdělání. Naproti tomu je celozrnný chléb a pečivo zařazováno ke konzumaci po sečtení prvních tří hodnot v různé četnosti pouze u 55,1 % respondentek. Uvedené skutečnosti vypovídají o tom, že matky nepostupují zcela v souladu s výživovými doporučeními (viz s. 22), které kladou důraz na celozrnné výrobky obsahující hojně vlákninu a cenné vitamíny. Výsledky výše uvedené, by měly být v opačném pořadí. Tedy bílý chléb a pečivo zařazovat pouze občas. Co se týká věku a vzdělání respondentů, zde se projeví více matky ve věku 30 let a méně se vzděláním středním s výučním listem (76,5 %) a ve věku 30 let a méně se středním vzděláním s maturitou (61,5 %), které zařazovaly bílý chléb a pečivo oproti ostatním ve zvýšené míře. Toto také potvrzuje další zjištění, že nejméně zařazují celozrnné potraviny do dětského jídelníčku matky se středním vzděláním s výučním listem (30,7%). Celkově lze tedy konstatovat, že v tomto případě nižší vzdělání matky negativně ovlivňuje stravovací návyky dětí.

Tabulka souhrnných odpovědí

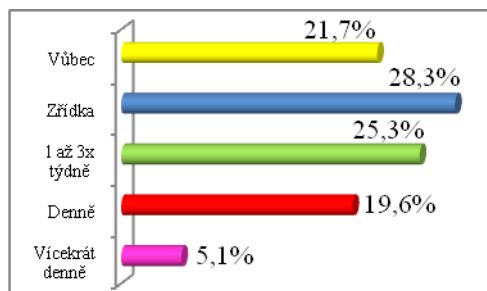
▪ Máslo, sádlo

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	27	19,6
Zřídka	26	18,8
1 až 3x týdně	37	26,9
Denně	42	30,4
Vícekrát denně	6	4,3
Celkem	138	100



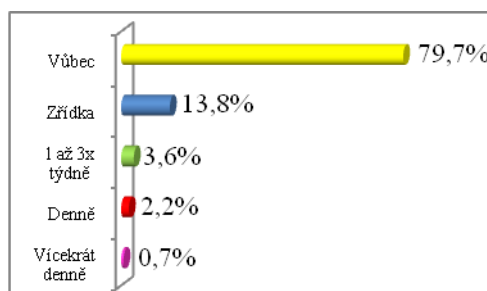
▪ Rostlinné tuky (Rama, Perla, Flora) a olivový olej do salátů

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	30	21,7
Zřídka	39	28,3
1 až 3x týdně	35	25,3
Denně	27	19,6
Vícekrát denně	7	5,1
Celkem	138	100



▪ Rostlinné tuky se sníženým obsahem tuku (např. Flora light, Perla Tip, Flora pro aktiv)

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	110	79,7
Zřídka	19	13,8
1 až 3x týdně	5	3,6
Denně	3	2,2
Vícekrát denně	1	0,7
Celkem	138	100



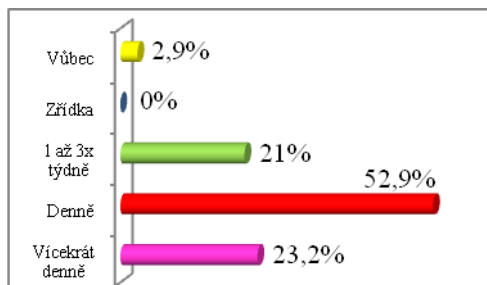
Ze zpracovaných výsledků vyplynulo, že matky dětí předškolního věku rovnoměrně používají v různé intenzitě četnosti máslo, sádlo i rostlinné tuky a olivový olej do salátů. Máslo a sádlo má dokonce ve výsledcích spotřeby nepatrně vyšší hodnoty. Živočišné tuky jsou v současné době zařazeny na vrchol výživové pyramidy. Proto by jejich konzumace měla být velice střídma, nebo bychom se jim měli vyhýbat (viz s. 22). Rostlinné tuky a oleje jsou naopak doporučovány k častější spotřebě. Důležité jsou zejména oleje, jež se lisují za studena. Doporučení se týká častějšího přidávání do jídel a salátů (zdroj nenasycených mastných kyselin a příznivé ovlivňování cholesterolu). Z výsledků je patrné, že rostlinné oleje a olivový olej do salátů vůbec nepoužívá 21,7 % dotázaných, což je negativní zjištění. Rostlinné tuky se

sníženým obsahem tuku nepoužívá vůbec nadpoloviční většina respondentek (79,7 %) z celkového počtu dotázaných, což je zjištění pozitivní. Mohu tedy konstatovat, že v otázce zařazování tuků do dětského jídelníčku ovlivňují matky bez rozdílu vzdělání tento výběr ne zcela správným směrem. Statisticky významné rozdíly jsem nezaznamenala.

Tabulka souhrnných odpovědí

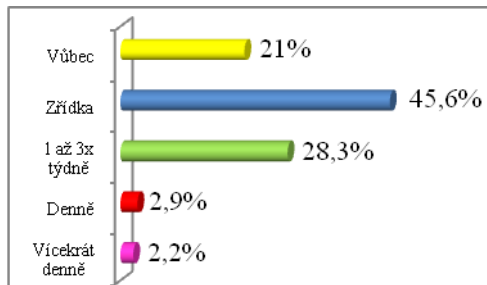
▪ Ovoce čerstvé

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	4	2,9
Zřídka	0	0
1 až 3x týdně	29	21
Denně	73	52,9
Vícekrát denně	32	23,2
Celkem	138	100



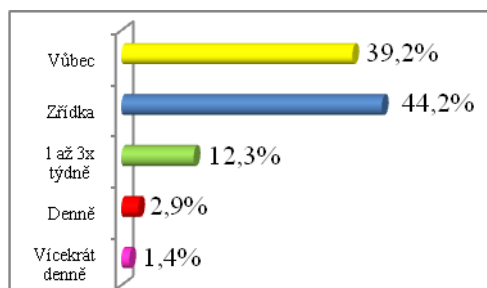
▪ Ovoce konzervované (kompoty, kandované)

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	29	21
Zřídka	63	45,6
1 až 3x týdně	39	28,3
Denně	4	2,9
Vícekrát denně	3	2,2
Celkem	138	100



▪ Sušené ovoce, ořechy

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	54	39,2
Zřídka	61	44,2
1 až 3x týdně	17	12,3
Denně	4	2,9
Vícekrát denně	2	1,4
Celkem	138	100



Čerstvé ovoce pravidelně několikrát týdně zařazuje do dětského jídelníčku většina respondentek (97,1 %) bez rozdílu vzdělání. K tomuto výsledku jsem dospěla po sečtení posledních tří hodnot.

V souladu s výživovými doporučeními taktéž ke svačině nepodává vůbec či zřídka konzervované ovoce nadpoloviční většina respondentek (66,6 %) bez rozdílu vzdělání.

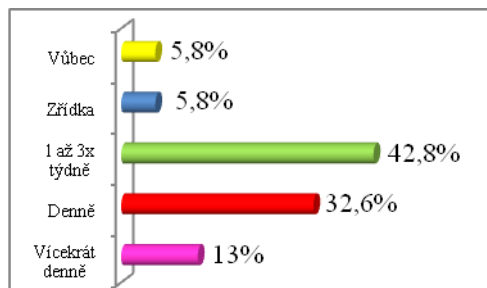
Sušené ovoce a ořechy nezařazuje do dětského jídelníčku nadpoloviční většina respondentek (83,4 %) bez rozdílu vzdělání.

Z uvedených výsledků je patrné, že většina matek v tomto případě pozitivně ovlivňuje utváření stravovacích návyků dětí.

Tabulka souhrnných odpovědí

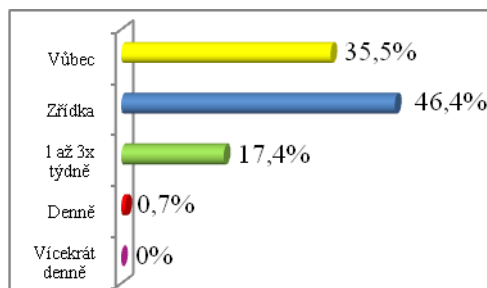
▪ Zelenina čerstvá

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	8	5,8
Zřídka	8	5,8
1 až 3x týdně	59	42,8
Denně	45	32,6
Vícekrát denně	18	13
Celkem	138	100



▪ Zelenina konzervovaná

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	49	35,5
Zřídka	64	46,4
1 až 3x týdně	24	17,4
Denně	1	0,7
Vícekrát denně	0	0
Celkem	138	100



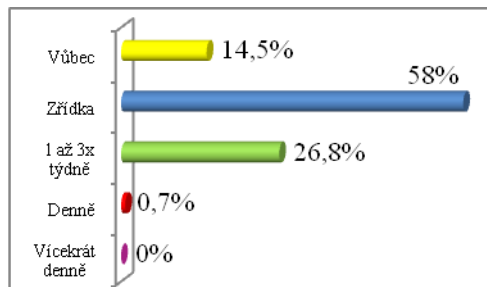
Po sečtení posledních tří hodnot je z těchto výsledků patrné, že nadpoloviční většina respondentek (88,4 %) bez rozdílu věku zařazuje pravidelně čerstvou zeleninu do dětského jídelníčku s různou četností několikrát týdně.

Zeleninu konzervovanou respondentky shodně podávají zřídka nebo vůbec (81,9 %), což je v souladu s výživovými doporučeními. Statisticky významné rozdíly nebyly zaznamenány. V souladu s výsledky průzkumu lze v tomto případě konstatovat, že matky bez rozdílu vzdělání mají pozitivní vliv na vytváření stravovacích návyků dětí.

Tabulka souhrnných odpovědí

▪ Luštěniny

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	20	14,5
Zřídka	80	58
1 až 3x týdně	37	26,8
Denně	1	0,7
Vícekrát denně	0	0
Celkem	138	100



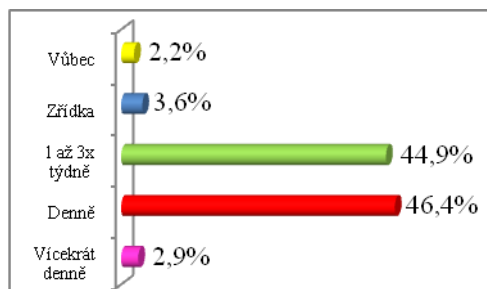
Výsledky nám jasně ukázaly, že zařazování luštěnin do dětského jídelníčku netvoří prioritu dnešních matek. Po sečtení prvních dvou hodnot jsem dospěla k závěru, že nadpoloviční většina respondentek (72,5 %) podává dětem luštěniny zřídka nebo vůbec. Vůbec nejméně zařazují luštěniny matky se vzděláním středním s výučním listem bez rozdílu věku v počtu přibližně 23 %.

Luštěniny obsahují vedle vlákniny také důležité minerální látky, vitamíny a bílkoviny, proto by se měly v jídelníčku objevit minimálně jednou týdně (Hanreich 2001). V této souvislosti musím konstatovat, že v tomto případě utváření správných stravovacích návyků matky pozitivním směrem nepodporují.

Tabulka souhrnných odpovědí

▪ Brambory, rýže, těstoviny

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	3	2,2
Zřídka	5	3,6
1 až 3x týdně	62	44,9
Denně	64	46,4
Vícekrát denně	4	2,9
Celkem	138	100



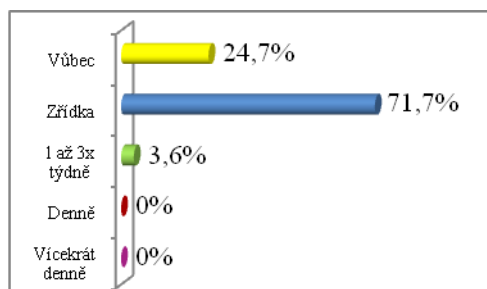
V případě brambor, rýže a těstovin nám výsledky ukazují poměrně vyvážené a pravidelné zařazování těchto potravin během týdne do dětského jídelníčku. Několikrát během týdne zařazuje tyto potraviny téměř většina respondentek (91,3 %) bez rozdílu věku a vzdělání. K výsledku jsem dospěla po sečtení dvou daných hodnot (denně 46,4% a 1 až 3x týdně 44,9%).

Statisticky významné rozdíly jsem nezaznamenala.

Tabulka souhrnných odpovědí

▪ Hranolky

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	34	24,7
Zřídka	99	71,7
1 až 3x týdně	5	3,6
Denně	0	0
Vícekrát denně	0	0
Celkem	138	100

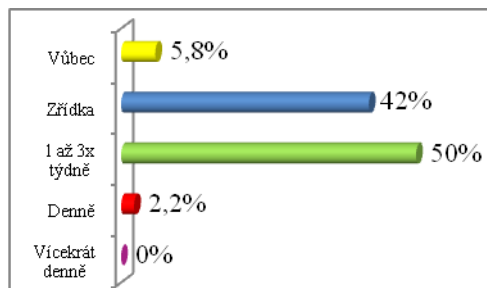


Zjištěné hodnoty četnosti zařazování hranolek do dětské stravy nám ukazují, že nadpoloviční většina respondentek (71,7 %) zařazuje hranolky do jídelníčku pouze zřídka a 24,7 % je nepodává dětem vůbec. Toto je jasný ukazatel, že téměř všechny matky v tomto směru pozitivně ovlivňují stravovací návyky dětí předškolního věku a respektují výživová doporučení. V této souvislosti jsem nezaznamenala žádný rozdíl ve věku a stupni vzdělání respondentek.

Tabulka souhrnných odpovědí

Vejce

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	8	5,8
Zřídka	58	42
1 až 3x týdně	69	50
Denně	3	2,2
Vícekrát denně	0	0
Celkem	138	100

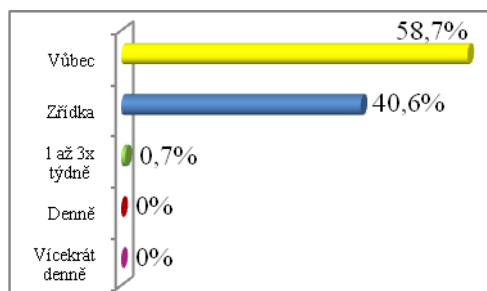


V podávání vajec postupují matky v souladu s výživovými doporučeními a tím podporují utváření správných stravovacích návyků. Zřídka dětem podává vejce 42 % dotázaných, polovina (50 %) 1 až 3x týdně. V této četnosti byl zaznamenán výraznější rozdíl oproti ostatním a to v případě matek s vyšším odborným vzděláním ve věku 31 let a více (74 %). Jiné významnější rozdíly nebyly zaznamenány.

Tabulka souhrnných odpovědí

▪ Majonézové saláty, chlebičky

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	81	58,7
Zřídka	56	40,6
1 až 3x týdně	1	0,7
Denně	0	0
Vícekrát denně	0	0
Celkem	138	100

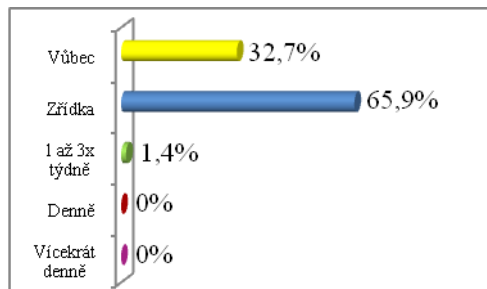


Výsledky nám jasně ukazují, že nadpoloviční většina respondentek (58,7 %) nezařazuje do dětského jídelníčku tyto potraviny vůbec a další respondentky (40,6 %) je zařazují zřídka. Po sečtení obou hodnot dospějeme ke zjištění, že téměř většina respondentek (99,3 %) majonézové saláty a chlebičky ze stravy svých dětí vynechává. Je to potěšující zjištění. Matky s vysokoškolským vzděláním bez rozdílu věku (75 %) měly nevyšší zastoupení v případech nepodávání těchto jídel vůbec. Jiné statisticky významné skutečnosti nebyly zaznamenány.

Tabulka souhrnných odpovědí

▪ Rychlé občerstvení (hamburger, párek v rohlíku atd.)

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	45	32,7
Zřídka	91	65,9
1 až 3x týdně	2	1,4
Denně	0	0
Vícekrát denně	0	0
Celkem	138	100

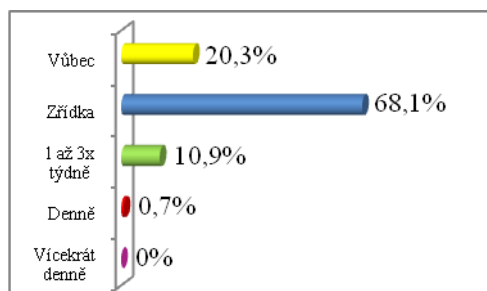


Rychlé občerstvení u dětí tak oblíbené, zařazují respondentky z kraje Vysočina na okraj svého zájmu. Může to být způsobeno mimo jiné i tím, že síť těchto zařízení zde není tak hustá jako jinde. V tomto případě můžeme konstatovat, že nadpoloviční většina respondentek (65,9 %) podává dětem tato jídla zřídka a vůbec je nezařazuje 32,7 % dotázaných. V souvislosti s utvářením správných stravovacích návyků je to pozitivní zjištění. Statisticky významné rozdíly jsem nezaznamenala.

Tabulka souhrnných odpovědí

▪ Chipsy, slané tyčinky, krekrý apod.

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	28	20,3
Zřídka	94	68,1
1 až 3x týdně	15	10,9
Denně	1	0,7
Vícekrát denně	0	0
Celkem	138	100

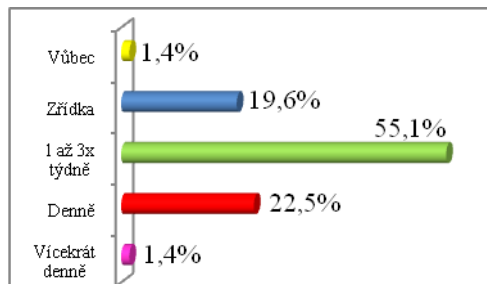


Chipsy, slané tyčinky, krekrý apod. odborníci na výživu (Gregora 2004, Fořt 2003, Hanreich 2001) dětem nedoporučují pro jejich vysoký obsah soli. Když už je děti konzumují, tak pouze v omezeném množství. Z výsledků je patrné, že většina respondentek (68,1 %) je podává dětem pouze zřídka a nezanedbatelné množství je nepodává vůbec (20,3%). Všechny respondentky s vysokoškolským vzděláním bez rozdílu věku se shodly 100 % v tom, že tyto potraviny podávají zřídka. Jiné významné rozdíly jsem nezaznamenala.

Tabulka souhrnných odpovědí

▪ Cukrovinky, sladkosti, koláče, zákusky, čokoláda

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	2	1,4
Zřídka	27	19,6
1 až 3x týdně	76	55,1
Denně	31	22,5
Vícekrát denně	2	1,4
Celkem	138	100

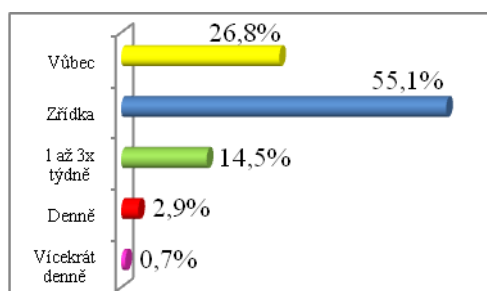


V případě zařazování cukrovinek, koláčů, zákusků a čokolády již nejsou zjištěné hodnoty tak pozitivní jako v předchozích případech. Jistě to vyplývá i z přirozené oblíbenosti chuti na sladké, které děti vesměs vyžadují. Nadpoloviční většina respondentek (55,1 %) uvádí konzumaci těchto potravin několikrát týdně. V četnosti by podle zásad zdravé výživy měly mít hodnoty sestupnou tendenci, ale opak je pravdou. Po sečtení posledních tří hodnot dospějeme k informaci, že sladká jídla podává svým dětem téměř většina dotázaných (79 %) bez rozdílu věku a vzdělání. Žádné statisticky významné skutečnosti nebyly zjištěny.

Tabulka souhrnných odpovědí

▪ Slazené sycené nealkoholické nápoje

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	37	26,8
Zřídka	76	55,1
1 až 3x týdně	20	14,5
Denně	4	2,9
Vícekrát denně	1	0,7
Celkem	138	100

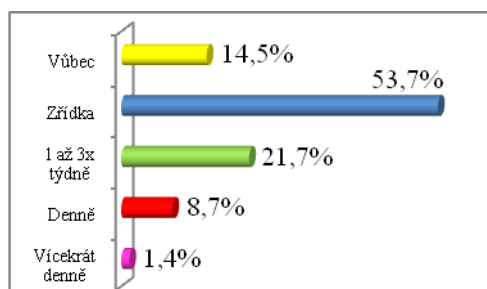


V souvislosti se zařazováním sladkých sycených nealkoholických nápojů jsem dospěla k pozitivním výsledkům. Ty prokázaly, že vůbec tyto nápoje nepodává 26,8 % respondentek a nadpoloviční většina dotázaných je svým dětem podává zřídka (55,1 %). V případě úplného vynechání těchto nápojů se nejvíce shodovaly matky s vyšším vzděláním ve věku 31 let a více (85,7 %). Správné stravovací návyky v tomto směru jsou tedy podporovány.

Tabulka souhrnných odpovědí

▪ Džusy

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	20	14,5
Zřídka	74	53,7
1 až 3x týdně	30	21,7
Denně	12	8,7
Vícekrát denně	2	1,4
Celkem	138	100

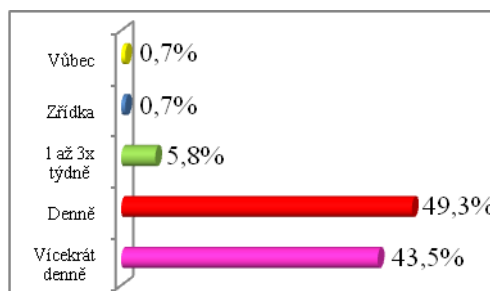


Džusy podle výsledků průzkumu pijí děti v nadpoloviční většině zřídka (53,7 %). Je to vcelku pozitivní zjištění, protože džusy (100%) obsahují velké množství cukru a měly by být zařazovány ke konzumaci velmi střídavě. Nejvíce jsou v tomto zjištění zastoupeny matky s vysokoškolským vzděláním bez rozdílu věku.

Tabulka souhrnných odpovědí

▪ Čaje

Odpověď	Počet	Počet (%)
Vůbec	1	0,7
Zřídka	1	0,7
1 až 3x týdně	8	5,8
Denně	68	49,3
Vícekrát denně	60	43,5
Celkem	138	100



Hodnota, kterou získáme po sečtení posledních dvou údajů, nám vypovídá, že čaj je zařazován do pitného režimu předškolních dětí nejvíce (92,8 %). Odborníky (Gavora 2004) je doporučován neslazený čaj, ale ten dětem většinou nechutná. Je tedy vhodné ho lehce přisladit ovocnou šťávou. Statisticky významné skutečnosti jsem nezaznamenala.

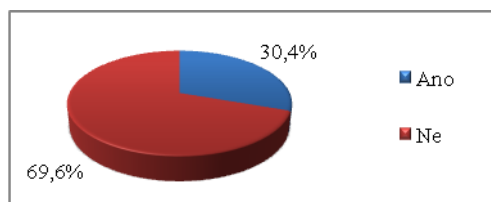
9. Celkové vyhodnocení otázky č. 11

Otázka č. 11: Řešíte v současné době nějaký problém s dítětem v oblasti stravování?

V kladném případě uveďte jaké:

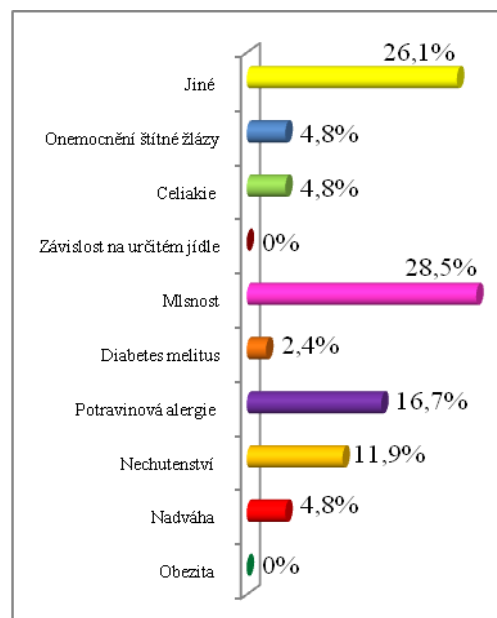
Tabulka souhrnných odpovědí

Odpověď	Počet	Počet (%)
Ano	42	30,4
Ne	96	69,6
Celkem	138	100



V současné době řeší nějaký problém s dítětem v oblasti stravování ne zcela zanedbatelné množství respondentek (30,4 %). Nejvíce jsou zde zastoupeny děti matek s vyšším vzděláním (71,4 %) a s vysokoškolským vzděláním (69,6 %).

Odpověď	Počet	Počet (%)
A) Jiné	11	26,1
B) Onemocnění štítné žlázy	2	4,8
C) Celiakie	2	4,8
D) Závislost na určitém jídle	0	0
E) Mlsnost		28,5
F) Diabetes melitus	1	2,4
G) Potravinová alergie	7	16,7
H) Nechutenství	5	11,9
I) Nadváha	2	4,8
J) Obezita	0	0
Celkem	42	100



Není zcela bez zajímavosti, že mezi největší problémy patří mlsnost (28,5 %), což je jistý druh vybíravosti, a že se objevuje nejvíce v rodinách vysokoškolsky vzdělaných matek.

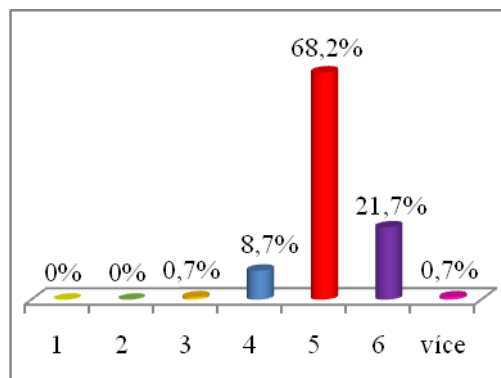
Mezi jiné problémy patří nedostatečná funkce ledvin, zácpa, odmítání masa, zeleniny, ovoce atd.

10. Celkové vyhodnocení otázky č. 12

Otázka č. 12: *Počet jídel, která Vaše dítě denně konzumuje:*

Tabulka souhrnných odpovědí

Odpověď	Počet	Počet (%)
A) 1	0	0
B) 2	0	0
C) 3	1	0,7
D) 4	12	8,7
E) 5	94	68,2
F) 6	30	21,7
Více	1	0,7
Celkem	138	100



V případě dodržování správného stravovacího rytmu z výsledků vyplynulo, že nadpoloviční většina respondentek (89,9 %) respektuje doporučení odborníků na výživu v četnosti jídel během dne, což je 5 až 6krát denně. K tomuto závěru jsem dospěla po sečtení dvou předposledních hodnot.

100% shodu v podávání 5 jídel denně uvedly matky se vzděláním vyšším odborným ve věku 31 let a více.

Toto zjištění jasně ukazuje, že matky předškolních dětí podporují utváření správných stravovacích návyků v souvislosti s dodržováním správného stravovacího rytmu.

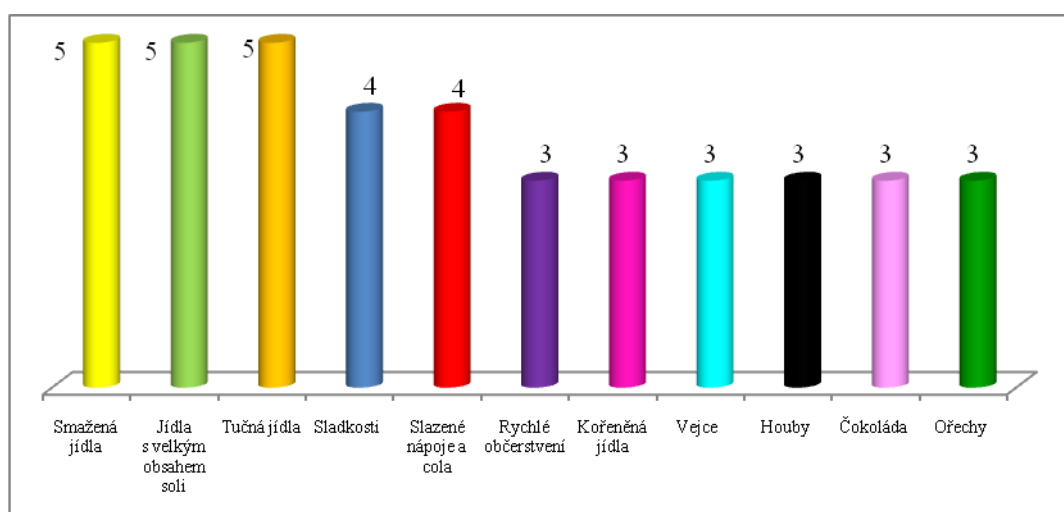
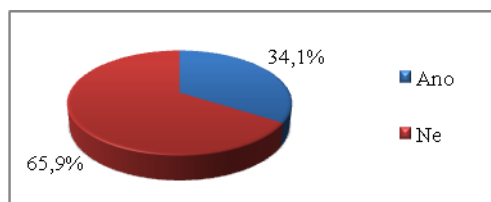
11. Celkové vyhodnocení otázky č. 13

Otázka č. 13: *Vyřazujete z jídelníčku Vašeho dítěte záměrně nějaké potraviny?*

V kladném případě uveďte jaké:

Tabulka souhrnných odpovědí

Odpověď	Počet	Počet (%)
Ano	47	34,1
Ne	91	65,9
Celkem	138	100



Záměrně vyřazuje z dětského jídelníčku potraviny 34,1 % respondentek, což není zrovna zanedbatelné množství.

Jídla, která se objevila jako nejčastěji zařazovaná, kopírují výživová doporučení týkající se vyřazování určitých druhů potravin. Jsou to: smažená jídla, jídla s velkým obsahem soli, tučná jídla, sladkosti, slazené nápoje a cola apod.

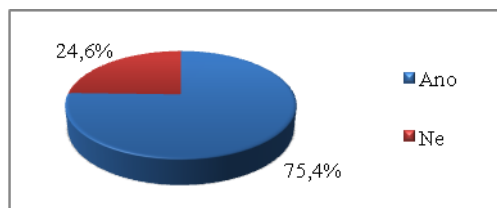
Mezi další vyřazovaná jídla patří: mléko, citrusy, ryby, papriky, rajčata, brokolice, kiwi, nízkotučné potraviny, mák, majonézové saláty apod. Svůj podíl na tom mají mimo jiné jistě i problémy, které řeší respondenty v souvislosti se stravováním svého dítěte, mezi něž patří především potravinové alergie, diabetes melitus, celiakie, onemocnění ledvin apod.

11. Celkové vyhodnocení otázky č. 14

Otázka č. 14: *Věnuje se Vaše dítě nějaké sportovní aktivitě individuálně nebo s rodinou?*

Tabulka souhrnných odpovědí

Odpověď	Počet	Počet (%)
Ano	104	75,4
Ne	34	24,6
Celkem	138	100



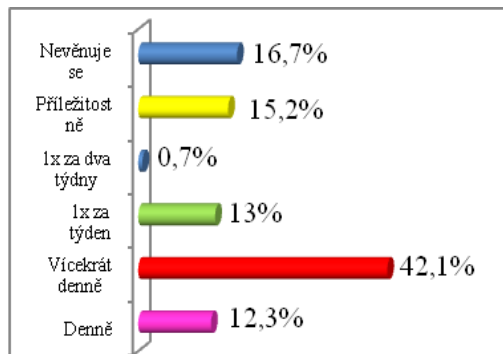
Pohyb je důležitou součástí zdravého životního stylu a nově je zařazován i do nové výživové pyramidy jako její nezbytná součást. Z výsledků průzkumu mi vyplynulo, že se nadpoloviční většina předškolních dětí (75,4 %) věnuje nějaké sportovní aktivitě individuálně nebo s rodinou. Respondenti v počtu 24,6 % uvedli, že se sportovní aktivitě jejich dítě vůbec nevěnuje. Je to poměrně vysoké číslo. Souvislosti jistě můžeme najít v dnešním pohodlném, většinou sedavém způsobu života celých rodin. Matky se základním vzděláním ve věku 30 let a méně shodně uvedly, že se jejich dítě vůbec sportu nevěnuje. V tomto případě bych mohla konstatovat, že vzdělání matky má vliv na utváření správných návyků týkajících se zdravého životního stylu.

12. Celkové vyhodnocení otázky č. 15

Otázka č. 15: *Jak často?*

Tabulka souhrnných odpovědí

Otázka	Počet	Počet (%)
Vůbec se sportu nevěnuje	23	16,7
Příležitostně	21	15,2
1x za dva týdny	1	0,7
1x za týden	18	13
Vícekrát denně	58	42,1
Denně	17	12,3
Celkem	138	100



Výsledky dosažené součtem posledních tří hodnot prokazatelně vypovídají o tom, že se nadpoloviční většina (67,4 %) dětí předškolního věku pravidelně (alespoň jedenkrát týdně) věnuje nějaké sportovní aktivitě.

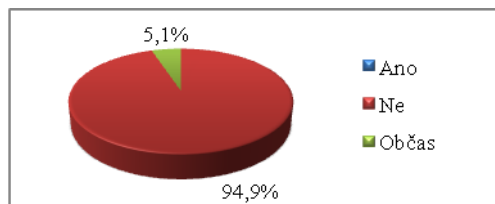
13. Celkové vyhodnocení otázky č. 16

Otázka č. 16: *Stravuje se Vaše rodina alternativním stravováním?*

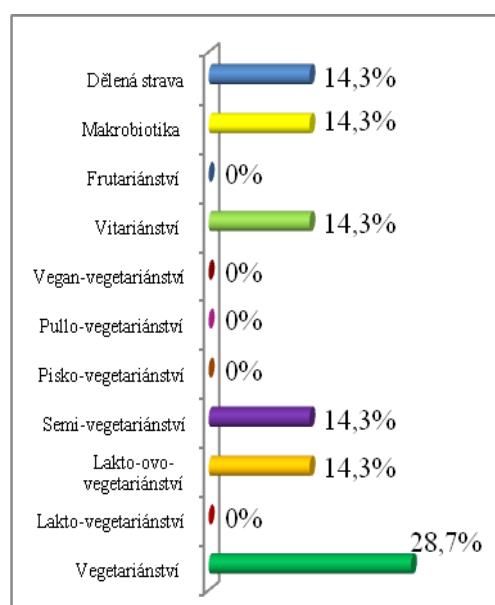
V případě že ano, uveďte jakým:

Tabulka souhrnných odpovědí

Odpověď	Počet	Počet (%)
Ano	0	0
Ne	131	94,9
Občas	7	5,1
Celkem	138	100



Odpověď	Počet	Počet (%)
A) Dělená strava	1	14,3
B) Makrobiotika	1	14,3
C) Frutariánství	0	0
D) Vitariánství	1	14,3
E) Vegan-vegetariánství	0	0
F) Pullo-vegetariánství	0	0
G) Pisko-vegetariánství	0	0
H) Semi-vegetariánství	1	14,3
I) Lakto-ovo-vegetariánství	1	14,3
J) Lakto-vegetariánství	0	0
K) Vegetariánství	2	28,7
Celkem	7	100



Průzkumem bylo prokázáno, že se většina z respondentek (94,9 %) nestravuje alternativním stravováním. Respondentky (5,1 %) které uvedly, že se tímto způsobem stravují občas, byly zejména matky s vysokoškolským vzděláním ve věku 31 let a více. Nejvíce je preferované vegetariánství (28,7 %), jež je odborníky na výživu tolerované a považované za vhodné i pro děti, ovšem za dodržení určitých podmínek (Fořt 2003).

14. Vyhodnocení pracovních dílčích cílů

Vyhodnocením jednotlivých odpovědí na otázky byl získán soubor dat, ze kterých je možné sestavit odpovědi na stanovené předpoklady.

Předpoklad 1: Stupeň vzdělání matky má vliv na utváření správných stravovacích návyků dítěte.

Ze zjištěného poměru hodnot mezi jednotlivými kategoriemi bylo prokázáno, že v některých případech má vzdělání matky z kraje Vysočina vliv na utváření správných stravovacích návyků.

Předpoklad byl průzkumem částečně potvrzen.

Předpoklad 2: Nadpoloviční většina dětí předškolního věku preferuje sladká, tučná a rychlá jídla (výrobky rychlého občerstvení).

Výsledky průzkumu prokázaly, že většina dětí předškolního věku z kraje Vysočina nepreferuje sladká, tučná a rychlá jídla, což potvrzuje informovanost a pozitivní působení matek na děti předškolního věku v oblasti zdravého stravování. Toto zjištění se opírá o celou škálu odpovědí uvedených v otevřených i uzavřených otázkách.

Předpoklad byl průzkumem vyvrácen.

Předpoklad 3: Nadpoloviční většina dětí předškolního věku se pravidelně (alespoň jedenkrát týdně) věnuje nějaké sportovní aktivitě.

Děti předškolního věku z kraje Vysočina se skutečně podle výsledků průzkumu v nadpoloviční většině věnují nějaké sportovní aktivitě. Zjištěné skutečnosti vypovídají o tom, že pohyb je na Vysočině součástí života většiny rodin s malými dětmi.

Předpoklad byl průzkumem potvrzen.

15. Celkové shrnutí výsledků průzkumu

Na základě celkových výsledků průzkumu je možné konstatovat, že většina matek z kraje Vysočina přistupuje ke stravování svých dětí zodpovědně. Ze zjištěných skutečností vyplývá, že matky z kraje Vysočina většinou pozitivním způsobem ovlivňují stravovací návyky svých dětí, a že preferují stravu pestrou a střídanou. Jídla a nápoje, které nejsou odborníky na výživu pro děti doporučovány, většinou vyřazují z dětského jídelníčku, nebo je zařazují v minimálním množství.

V některých případech průzkum prokazuje, že se v kraji Vysočina matky s vyšším vzděláním lépe orientují v oblasti zdravé výživy a že si uvědomují potřebu měnit zaběhané způsoby rodiny. V této souvislosti zkoušejí např. změnu stravovacích návyků, což se jim většinou daří, nebo mají potřebu vyzkoušet alternativní stravování, společně se u jídla jejich rodiny častěji setkávají, snaží se více zapojovat své dítě do přípravy jídla, znají BMI svého dítěte apod. Průzkum prokázal, že se BMI dětí matek s vyšším vzděláním nepohybuje nad 90. percentilem.

Matky v kraji Vysočina s vyšším vzděláním v návaznosti na své znalosti zařazují do jídelníčku předškolních dětí potraviny, které se v běžné rodině moc často nevyskytují např: jáhly, pohanka, kuskus, brokolice apod.

Děti matek s vyšším vzděláním z kraje Vysočina řeší více problémů z oblasti stravování. Není jistě bez zajímavosti, že opomeneme-li zdravotní potíže, pak nejvýraznějším problémem je mlsnost, která se právě projevuje nejvíce u dětí matek vysokoškolsky vzdělaných. Tato situace může vyplývat ze skutečnosti, že tyto rodiny mívají dosti často pouze jediné dítě a většinou všeho dostatek. U vícedětných či chudších rodin se mlsnost téměř nevyskytuje (je to jistý druh vybíravosti).

V pohybových aktivitách bylo průzkumem prokázáno, že v kraji Vysočina pravidelně sportují děti matek s vyšším vzděláním. Toto jistě souvisí s celkovým životním stylem, zájmy a koníčky celé rodiny.

Na závěr mohu konstatovat, že průzkum prokázal zájem matek v kraji Vysočina o stravování předškolních dětí, jejich pozitivní vliv na složení dětského jídelníčku a že cítí potřebu vzdělávat se v této oblasti. Toto zjištění vyplynulo také z interview (viz Příloha č. 7).

8. Závěr

Ve své práci jsem se pokusila nastínit problematiku zdravé výživy předškolních dětí. Chtěla jsem poukázat na důležitost vytváření správných stravovacích návyků v raném věku. Snažila jsem se zaměřit na současnou situaci a z ní plynoucích doporučení pro rodiče předškolních dětí. Správná výživa je téma, které se neustále vyvíjí, a proto je třeba ho průběžně sledovat v širších souvislostech a doplňovat si z této oblasti nejnovější poznatky. Jsem si vědoma, že je to tak obsáhlá záležitost, že nemohu při nejlepší vůli postihnout kompletní problematiku do detailu.

Nedílnou a velmi důležitou roli hrají při vytváření správných stravovacích návyků rodiče, kteří celý proces ovlivňují nejvíce. V návaznosti na tento fakt, je třeba zaměřit se cíleně na jejich osvětu a fundovanost v oblasti výživy. Jako doplňující faktor působí neméně důležitě i mateřská škola a následně celá společnost. V případě učitelské veřejnosti je nutné podporovat další vzdělávání v této oblasti a snahu zapojovat se do různých projektů, grantů a spolupráce s odbornými institucemi zabývajícími se zdravou výživou.

V empirické části jsem provedla průzkum, který měl zmapovat úroveň stravovacích návyků dětí v kraji Vysočina. Vzhledem k charakteristice tohoto regionu mě nepřekvapilo, že matky v kraji Vysočina většinou pozitivně ovlivňují vytváření správných stravovacích návyků svých dětí a že zařazují do dětského jídelníčku většinou střídmost a pestrou stravu. Svoji roli zde hraje jistě převážné zastoupení zemědělské výroby, tradiční zdravá horácká strava, poměrně hustá nabídka domácích biofarem a v neposlední řadě i celková preference zdravého životního stylu v kraji Vysočina, jež tvoří jednu z krajských priorit. Částečně byl průzkumem potvrzen vliv vyššího vzdělání matky na úroveň stravovacích návyků dětí v kraji Vysočina. Vzhledem k zastoupení vysokoškolsky vzdělaných osob v kraji Vysočina (9 %) a k zastoupení vysokoškolsky vzdělaných matek v průzkumu (16,7 %) je zřejmé, že by se působení v oblasti zdravé výživy v kraji Vysočina mělo soustředit převážně na středoškolsky vzdělané matky. Podstatné je i zjištění, že současné předškolní děti kraje Vysočina zařazují do svého jídelníčku nezdravé potraviny pouze okrajově. Toto jistě souvisí s tím, že síť fast foodu je v kraji Vysočina poměrně nízká, a že se soustřeďuje především v okolí dálnice D1 a na krajské město Jihlava. Tudíž nabídka, příležitost a reklama ovlivňující v tomto směru myšlení dětí je oproti velkým městským aglomeracím malá. Další podstatné zjištění prokázalo, že ani s pohybem nejsou na tom předškolní děti kraje Vysočina zcela špatně, a že pohyb je většinou pravidelnou součástí jejich života. Na Vysočině, která je turisticky velmi atraktivní, je mnoho

příležitostí pro sportovní vyžití celých rodin, což tento fakt zjištěný průzkumem dozajista potvrzuje.

Nad rámec stanoveného cíle se naskýtá další podnětná součást této problematiky, která by se mohla v budoucnosti zaměřit na mapování úrovně v otázce fundovanosti učitelek mateřských škol v souvislosti s výchovným působením na děti předškolního věku v oblasti stravovacích návyků. Toto by mohlo vést k systematickému vzdělávání v této oblasti a tím zároveň i k efektivnějšímu působení na rodiče a veřejnost.

Záměrem diplomové práce bylo poskytnout přehled základních informací z oblasti zdravé výživy zejména pro rodiče a učitelky mateřských škol.

9. Seznam literatury a jiných zdrojů

ALLEN, K., E., MAROTZ, L., R. *Přehled vývoje dítěte prenatálního období do 8let.* 1. vyd. Praha : Portál, 2002. 187 s. ISBN 80-7178-614-4.

BLATNÁ, J., DOSTÁLOVÁ, J., PERLÍN, C., TLÁSKAL, P. *Výživa na začátku 21. století aneb o výživě aktuálně a se zárukou.* Praha : Výživaservis, 2005. 79 s. ISBN 80-239-6202-7.

BONNOT-MATHERON, S. *Nechut' k jídlu.* 1. vyd. Praha : Potrál, 2002. 111 s. ISBN 80-7178-597-0.

BRATKOVÁ, E. (zprac.) *Metody citování literatury a strukturování bibliografických záznamů podle mezinárodních norem ISO 690 a ISO 690-2 : metodický materiál pro autory vysokoškolských kvalifikačních prací* [online]. Verze 2.0, aktualit. a rozšíř. Praha Odborná komise pro otázky elektronického zpřístupňování vysokoškolských kvalifikačních prací, Asociace knihoven vysokých škol ČR, 2008-12-22 [2008-12-30]. 60 s. (PDF). Dostupný z WWW: <<http://www.evskp.cz/SD/4c.pdf>>

FOŘT, P. *Co jíme a pijeme.* 1. vyd. Praha : Olympia, a. s., 2003. 246 s. ISBN 80-7033-814-8.

FOŘT, P. *Moderní výživa pro děti.* 2. vyd. Praha : METRAMEDIA, 2000. 229 s. ISBN 80-238-5498-4.

FOŘT, P. *Moderní výživa v praxi.* 1. vyd. Praha : METRAMEDIA, 2001. 384 s. ISBN 80-238-5885-8.

FOŘT, P. *Stop dětské obezitě.* 1. vyd. Praha : Euromedia Group, k. s., 2004. 206 s. ISBN 80-249-0418-7.

FRAŇKOVÁ, S., ODEHNAL, J., PAŘÍZKOVÁ, J. *Výživa a vývoj osobnosti.* 1. vyd. Praha : HZ Editio, 2000. 198 s. ISBN 80-86009-32-7.

FRAŇKOVÁ, S. Dítě, jídlo a společnost. *Výživa a potraviny*, 2002a, č. 3 s. 35 – 37. ISSN 1211-846X.

FRAŇKOVÁ, S. Dítě zlobí s jídlem. *Výživa a potraviny*, 2002b, č. 5 s. 70 – 72. ISSN 1211-846X.

FRAŇKOVÁ, S. Vývoj vztahů k jídlu, nutričních preferencí a averzí u dětí. *Výživa a potraviny*, 2002c, č. 1 s. 2 – 4. ISSN 1211-846X.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice*. Brno : Paido, 1996. 127 s. ISBN 80-85931-15-X.

GREGORA, M. *Výživa malých dětí*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. 95 s. ISBN 80-247-0270-3.

HANREICH, I. *Jídlo a pití malých dětí*. 1. Vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. 106 s. ISBN 80-247-0100-6.

HAVLÍNOVÁ, M. a kol.. *Zdravá mateřská škola*. 1. vyd. Praha : Portál, 1995. 141 s. ISBN 80-7178-048-0.

HLÚBIK, P. Možnosti ovlivňování stravovacích zvyklostí. *Výživa a potraviny*. 2002, č. 4 s. 98-99. ISSN 1211-846X.

HNÁTEK, J. a kol.. *Výživa a stravování dětí předškolního věku*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 215 s. 14-318-84.

HORAN, P., MOMČILOVÁ, P. *Vaříme dětem chutně a zdravě*. 1. vyd. Čestlice : MEDICA PUBLISHING, 2007. 328 s. ISBN 80-85936-08-9.

HRADIL, R. a kol. *Výchova a zdraví našich dětí*. 1. vyd. Hranice : FABULA, 2007. 233. s. ISBN 978-80-86600-39-0.

ILLKOVÁ, O., NEČASOVÁ, L., VAŠÍČKOVÁ, Z. *Zdravá výživa malých dětí*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 191 s. ISBN 80-7367-030-5.

ILLKOVÁ, O., VAŠÍČKOVÁ, Z. *Zdravá výživa v mateřské škole*. 1. vyd. Praha : Portál, 2004. 167 s. ISBN 80-7178-890-2.

JOHANEDISOVÁ, O. Z historie stravovacích zvyklostí na Vysočině. *Výživa a potraviny*, 2002, č. 6 s. 89. ISSN 1211-846X.

KEJVALOVÁ, L. *Výživa dětí od A do Z*. 1. vyd. Praha : Vyšehrad, 2005. 160 s. ISBN 80-7021-773-1.

KRAJČOVIČOVÁ-KUDLÁČKOVÁ, M. Vegetariánské stravování v dětském věku – ano či ne? *Výživa a potraviny*, 2001, č. 1 s. 104 – 106. ISSN 1211-846X.

KUNEŠOVÁ, M. Výskyt obezity v ČR u dětí a dospělých. Vztah k příjmu potravy. *Výživa a potraviny*, 2009, č. 2 s. 49 – 51. ISSN 1211-846X.

MARÁDOVÁ, E. *Výživa a hygiena ve stravovacích službách*. 2. vyd. Praha : Vysoká škola hotelová, 2005. 185 s. ISBN 80-86578-49-6.

MARÁDOVÁ, E. *Rodinná výchova. Výživa a příprava pokrmů*. 1. vyd. Praha : Fortuna, 1992. 128 s. ISBN 80-7168-007-9.

MONTIGNAC, M. *Tajemství štíhlých a šťastných dětí*. 1. vyd. Praha : PARTmedia, 2006. 320 s. ISBN 80-239-6196-9.

MUŽÍK, V. (ed.). *Výživa a pohyb jako součást výchovy ke zdraví na základní škole*. Brno : Paido, 2007. 150 s. ISBN 978-80-7315-156-0.

MERTIN, V., GILLERNOVÁ, I., (eds.). *Psychologie pro učitelky mateřské školy*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. 230 s. ISBN 80-7178-799-X.

NESRSTOVÁ, M. Pohled psychologa na některé problémy výživy dítěte. *Výživa a potraviny*. 2007, č. 3 s. 36-38. ISSN 1211-846X.

NEVORAL, J. a kol. *Výživa v dětském věku*. 1. vyd. Jinočany : Nakladatelství H&H, 2003. 434 s. ISBN 80-86-022-93-5.

OŠANCOVÁ, K. Alternativní výživa. *Výživa a potraviny*. 2001, č. 6 s. 85-86. ISSN 1211-846X.

PIŤHA, J., POLEDNE, R. *Zdravá výživa pro každý den*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2009. 143 s. ISBN 978-80-247-2488-1.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 3. vyd. Praha : Grada Publishing, 1997. 456 s. ISBN 80-7169-512-2.

SMOLÍKOVÁ, K. a kol. *Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání*. 1. vyd. Praha : Tauris, 2006. 48 s. ISBN 80-87000-00-5.

Tisková zpráva kraje Vysočina, *Novoměstsko*, 2010, č. 7 s. 7.

Deklarace Zdraví 21 pro kraj Vysočina. [online]. [cit. 18. 8. 2010]. Dostupná na WWW:
<<http://www.kr-vysocina.cz/deklarace-zdraveho-kraje/d-1656436/p1=8673>>

Fórum zdravé výživy. [online]. [cit. 11. 8. 2010]. Dostupné na WWW:
<<http://www.fzv.cz/>>

Informace českého statistického úřadu. [online]. [cit. 3. 11. 2010]. Dostupné na WWW:
<<http://www.jihlava.czso.cz/>>

Internetový portál kraje Vysočina. [online]. [cit. 15. 8. 2010]. Dostupný na WWW:
<<http://www.kr-vysocina.cz/>>

Internetový portál kraje Vysočina. [online]. [cit. 20. 9. 2010]. Dostupný na WWW:
<<http://www.kr-vysocina.cz/program-zdravi-21-pro-kraj-vysocina/d-1869114/query=zdravi+21&p1=8673>>

Internetový portál kraje Vysočina. [online]. [cit. 21. 8. 2010]. Dostupný na WWW:
<<http://www.kr-vysocina.cz/zdravylkraj>>

Internetový portál výchovy ke zdraví. [online]. [cit. 21. 4. 2010]. Dostupný na WWW:
<<http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/pojmy.html>>

Poradenské centrum pro dietní stravování. [online]. [cit. 15. 5. 2010]. Dostupné na WWW:
<<http://www.dietologie.blog.cz/0803/racionalni-strava>>

Poradenské centrum pro výživu dětí. [online]. [cit. 15. 5. 2010]. Dostupné na WWW:
<<http://www.vyzivadeti.cz>>

Poradenské centrum pro výživu dětí. Skripta pro učitele. [online]. [cit. 15. 5. 2010]. Dostupné na WWW:
<<http://www.vyzivadeti.cz/pro-skoly/vzdelavaci-materialy-vyziva-a-zdravi.html>>

Statistické informace kraje Vysočina. [online]. [cit. 3. 11. 2010]. Dostupné na WWW:
<<http://www.jihlava.czso.cz/xj/edicniplan.nsf/p/631011-09>>

Výživa dětí v prevenci nadváhy a obezity. Skripta 2008. [online]. [cit. 29. 8. 2010]. Dostupné na WWW:

<http://www.vyzivadeti.cz/data/sharedfiles/Sestry/Skripta_2008_VYZIVA.doc>

Vzdělávací program podporující zdravý životní styl zaměřený na děti předškolního věku. [online]. [cit. 2. 7. 2010]. Dostupný na WWW:

<<http://www.zdravaabeceda.cz/vyziva-potravinova-pyramida.html>>

Vzdělávací projekt pro školy. [online]. [cit. 15. 5. 2010]. Dostupný na WWW:

<http://www.zdrava5.cz/jnp/cz/zdravi_mych_blizkych/varime_zdrave.html>

Zpráva z porad vedoucích zařízení školního stravování [PDF, 132 kB] (21. 10. 2009), [online]. [cit. 14. 4. 2010]. Dostupná na WWW:

<<http://www.kr-vysocina.cz/skolni-stravovani/ds-300611/p1=9102>>